

[redacted] SpA

Sede Legale

20121 Milano

Sede Amministrativa

Tel [redacted] / [redacted]

Fax [redacted] / [redacted]

Scheda di "autodichiarazione" Coronavirus COVID-19

Nome _____ Cognome _____

1. Negli ultimi 15 giorni, ha avuto contatti con un soggetto risultato positivo a COVID-19?
2. Negli ultimi 15 giorni, hai avuto contatti con qualcuno che presentava sintomi come tosse e/o febbre?
3. Negli ultimi 15 giorni, ha avuto qualcuno dei seguenti sintomi?
 - 3.A – Rialzo temperatura oltre 37.5°C
 - 3.B – Tosse
 - 3.C – Peggioramento delle condizioni generali di salute

DATA	Domanda 1		Domanda 2		Domanda 3.A		Domanda 3.B		Domanda 3.C		FIRMA ADDETTO
	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	
08/06/2020											
09/06/2020											
10/06/2020											
11/06/2020											
12/06/2020											
	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Al fine di assicurare la massima protezione possibile alle altre persone presenti in azienda, do il mio consenso a [redacted] SpA a rilevare la mia temperatura corporea, all'ingresso dello stabilimento e prima di lasciare lo stesso.

L'esito di tale controllo non verrà registrato.

Nel caso in cui la temperatura ecceda i 37,5°C, mi impegno a lasciare immediatamente l'azienda e a contattare il mio medico curante per gli accertamenti del caso.

	FIRMA ADDETTO	FIRMA RILEVATORE (ingresso)	FIRMA RILEVATORE (uscita)
08/06/2020			
09/06/2020			
10/06/2020			
11/06/2020			
12/06/2020			
	-----	-----	-----

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs n. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs n. 101/2018.

Data _____

Firma _____