

**02 - Modulo auto-certificazione temperatura e assenza sintomi**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (TN)  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_ con la presente dichiara:

- Di essere a conoscenza delle norme di prevenzione e protezione adottate dall'azienda volta a contrastare la diffusione del COVID-19;
- Di adottare tutte le misure di prevenzione e protezione introdotte dall'azienda con specifico riferimento alle attività di pulizia ed igiene personale sul posto di lavoro;
- Di provvedere QUOTIDIANAMENTE alla misurazione della propria temperatura corporea prima di uscire dal proprio domicilio, verificando che la stessa sia inferiore a 37,5°C.
- Di comunicare tempestivamente alla struttura variazioni del proprio stato di salute qualora si manifestino sintomi quali febbre superiore ai 37,5°C, tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite e dolori muscolari;
- Di essere a conoscenza che in caso di presenza di febbre superiore ai 37,5°C, tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite e dolori muscolari lo stesso dovrà restare a casa e contattare il proprio medico di famiglia.

Inoltre il sottoscritto dichiara che:

- nelle ultime ore 24 ore non ho manifestato sintomi quali febbre superiore ai 37,5°C, tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite e dolori muscolari;
- non vi sono persone a casa che risultano essere positivi al COVID-19 o che presentano sintomi quali febbre, tosse difficoltà respiratorie, congiuntivite e dolori muscolari

Luogo \_\_\_\_\_ e data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Nome e cognome - Firma* \_\_\_\_\_