

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art.46 D.P.R. 445/2000**  
**Autodichiarazione Corona Virus COVID-19**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

**DICHIARA**

1. di prestare consenso alla misurazione propria temperatura corporea;
2. di non avere sintomi riconducibili al COVID-19
  - a.  $T > 37,5$  °C;
  - b. presenza di più sintomi influenzali (raffreddore, tosse, mal di gola,.....)
  - c. perdita di olfatto e gusto
  - d. congiuntivite
3. di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore;
4. di non essere entrato in contatto con persone di cui sia stata accertata la positività al Covid-19 o che abbiano presentato più sintomi correlabili al Covid-19 nei 10 giorni precedenti questa dichiarazione;
5. di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità, di Stazioni Marittime S.p.A. e dei suoi rappresentanti nel fare accesso alle relative aree di lavoro, in particolare:
  - a. Mantenere adeguato distanziamento sociale (1m durante le normali attività, 2m durante la doccia)
  - b. Utilizzo obbligatorio della mascherina durante gli spostamenti all'interno dei luoghi di lavoro
  - c. Igienizzazione delle mani
6. Di impegnarsi ad informare tempestivamente e responsabilmente i riferimenti aziendali se si dovessero presentare sintomi durante la permanenza nelle aree di lavoro di pertinenza di Stazioni Marittime S.p.A..

Il/La sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e del personale aziendale, pertanto

**AUTORIZZA**

Stazioni Marittime al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di *"Misure urgenti di contenimento e Gestione dell'emergenza da COVID-19"* ai sensi del Reg. EU 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Il/La sottoscritto/a come sopra identificato/a attesta sotto sua responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno delle strutture aziendali

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

F i r m a