

AUTODICHIARAZIONE E MODULO DI IMPEGNO

Io sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

DICHIARO

- di avere letto e compreso l'informativa relativa ai trattamenti di dati relativi ad attività per il contrasto del Covid-19;
- di essere stato/a informato/a e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente;
- di essere a conoscenza dell'obbligo previsto dalla legge (art. 20 comma 2 lett. e) d.lgs. 81/2008) di segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto qualsiasi eventuale condizione di pericolo per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro, tra cui sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc. e in tutti i casi in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio, e pertanto

DICHIARO INOLTRE

- dif provenire non provenire da zone a rischio epidemiologico;
- dif avere avuto non avere avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- dif avere non avere temperatura corporea superiore a 37,5° o altri sintomi influenzali;

SONO CONSAPEVOLE E ACCETTO

- di indossare la mascherina e che si raccomanda l'uso dei guanti;
- di sanificare le mani con apposito gel disinfettante prima di accedere in Agenzia;
- di non poter fare ingresso o di poter permanere in Agenzia e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura oltre 37.5°, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente e di rimanere al proprio domicilio;
- che, nel caso in cui una persona presente in Agenzia sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al Titolare dell'Agenzia, e si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'Autorità Sanitaria competente e a quello degli altri presenti dai locali, e che, in tale caso, l'Agenzia procede immediatamente ad avvertire le Autorità Sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute;
- che, nel caso di persona rinvenuta sintomatica in Agenzia, quest'ultima deve collaborare con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19;
- che nel caso di persona rinvenuta sintomatica in Agenzia, i possibili contatti stretti hanno l'obbligo di lasciare cautelativamente l'ufficio, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria;
- che nel caso di Agenti Immobiliari già risultati positivi al tampone, vi è l'obbligo di comunicare la certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negatizzazione" del tampone;

MI IMPEGNO

- a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Titolare dell'Agenzia relative all'accesso e alla permanenza in ufficio, ed in particolare alle precauzioni igieniche e personali, ai dispositivi di protezione individuale, alla gestione di spazi comuni (distributori bevande e snack, ecc, organizzazione aziendale, riunioni, eventi interni e formazione);
- a informare tempestivamente e responsabilmente il Titolare dell'Agenzia Immobiliare della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della mia prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- a tenere ogni altro comportamento necessario e utile alla salute degli individui e alla sicurezza aziendale.

Data, _____

Firma _____