

In occasione del rientro in azienda dopo l'effettuazione di assenze per ferie o altra motivazione,

Il sottoscritto/a _____

dipendente presso l'azienda (TIMBRO) _____

In ottemperanza agli art. 4, 5 e 6 ed al contenuto dell'Allegato 20 del DPCM 07 agosto 2020, all'Ordinanza del Ministero della Sanità del 12 agosto 2020, nonché alle conseguenti Ordinanze regionali

dichiara

di aver rispettato i divieti e/o qualora pertinenti, di aver in particolare ottemperato ai conseguenti obblighi, sanciti dalla normativa sopra richiamata al fine di prevenire la diffusione del Covid 19.

Per il richiamo delle norme citate è qui disponibile una informativa relativa al citato Allegato 20, contenente **le norme attualmente previste per il rientro da stati europei ed extra-europei.**

Conferma inoltre

di avere ancora presenti tutte le disposizioni relative al contrasto all'infezione da COVID-19 così come rese note dall'azienda ed in particolare:

- In presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali, resterò presso il mio domicilio, avviserò il mio medico di famiglia e l'autorità sanitaria competente.
- Sono consapevole ed accetto il fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda, nonché di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, 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 e di rimanere al proprio domicilio.
- Mi impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene).
- Mi impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.
- In caso di positività all'infezione da Covid-19, l'ingresso in azienda sarà subordinato alla certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste, rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, la quale dovrà essere fornita al datore di lavoro.

Luogo e data

Firma

.....

.....

Informativa sul trattamento dei dati personale ai sensi dell'art. 13 reg. UE 2016/679(GDPR)

In qualità di Titolare del trattamento dei dati personali da Lei conferiti con il presente modulo, La informo che i suoi dati saranno trattati con modalità cartacee ed informatiche ai fini della prevenzione e tutela della salute pubblica. La base giuridica che autorizza il Titolare ad effettuare tale trattamento è il consenso. I suoi dati verranno trattati da personale interno nominati incaricati del trattamento. Il conferimento dei dati è necessario in relazione all'accesso al perimetro dell'azienda. I Suoi dati saranno conservati in appositi archivi ad accesso riservato al solo personale autorizzato fino alla cessazione dello stato di emergenza, dopodiché saranno distrutti, e non saranno comunicati ad alcun soggetto terzo, né, tantomeno, diffusi. Rispetto a tale trattamento Lei potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR nei limiti e alle condizioni previste dagli stessi e in particolare: diritto di accesso ai dati, di rettifica e cancellazione, di limitazione del trattamento, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. Lei ha anche il diritto di rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenga che il presente trattamento sia contrario alla legge.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso conoscenza dell'informativa sopra riportata per il trattamento dei propri dati personali, di essere esaurientemente informato in merito ai propri diritti e di conoscere come e dove esercitare gli stessi, pertanto autorizza il trattamento.

Luogo e data

Firma dell'interessato

.....

.....