**Autocertificazione**

Autocertificazione richiesta in attuazione del “Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro” dalle parti sociali su invito del Consiglio dei Ministri e dei Ministri dell’Economia, del Lavoro e delle Politiche Sociali, dello Sviluppo Economico e del Ministro della Salute:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nell’accedere agli spazi dell’Ordine Assistenti Sociale Marche di via F. Podesti , 42 Ancona

dichiara

 di non essere a conoscenza di aver avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti stretti o diretti (distanza inferiore a un metro) con soggetti risultati positivi al Covid-19;

 di non avere manifestazioni febbrili/influenzali da almeno 5gg, con temperatura superiore a 37,5°C associati a difficoltà respiratoria.

 di essere a conoscenza dell’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre i 37,5°C) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l’autorità sanitaria.

**Il/la sottoscritto/a**, nella consapevolezza e l’accettazione di non poter fare ingresso o poter permanere negli uffici qualora sussistano, anche successivamente all’ingresso, le condizioni di pericolo di cui ai punti precedenti, **si impegna** ad informare senza indugio il personale adottando tutte le prescrizioni previste dalla normativa interna ed esterna (adeguata distanza, informare medico, ….)

Qualora per l’accesso nei locali aziendali sia previsto il **controllo della temperatura corporea** (mediante termocamere e simili)

Dichiara altresì

 di essere stato adeguatamente informato sul trattamento del dato rilevato e, prende atto e accetta che, in caso di superamento della soglia, sia facoltà dell’azienda registrare il dato qualora ciò si renda necessario a documentare le motivazioni che hanno determinato il divieto di accesso nei locali aziendali.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_