

Luogo,

Spett. Formula Imola SPA

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R 28 DICEMBRE 2000, N.445

Il/La sottoscritto/a

nato/a il a prov..... stato

residente in prov..... stato

via n°

ai sensi e per gli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle regole comportamentali da adottarsi, riportate di seguito:
 - DIVIETO DI ACCESSO a tutti coloro che negli ultimi 14 gg abbiano avuto contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19.
 - DIVIETO DI ACCESSO a tutti coloro che presentino sintomi influenzali (temperatura corporea > 37,5°C ed affezioni delle vie respiratorie).
 - OBBLIGO DI ALLONTANARSI evitando contatti con chiunque, successivamente al suo ingresso in FORMULA IMOLA, per chi riscontrasse sintomi influenzali (temperatura corporea > 37,5 °C ed affezioni delle vie respiratorie), informando immediatamente il referente FORMULA IMOLA.
 - OBBLIGO DI RISPETTARE le disposizioni indicate dalla segnaletica di salute e sicurezza presente, relativa al COVID-19.
 - LIMITARE LA PROPRIA PRESENZA alle sole zone interessate alle attività da svolgere.
 - RISPETTARE il cartello indicante il numero massimo di persone che possono essere presenti nei vari ambienti.
 - DIVIETO DI USO dei servizi igienici del personale dipendente. In caso di necessità chiedere al referente FORMULA IMOLA.
 - MANTENERE LE DISTANZE interpersonali di almeno 1 metro.
 - INDOSSARE LA MASCHERINA se nello svolgimento dell'attività non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza di almeno 1 metro.

Nome cognome

Firma