

INFORMATIVA PER PREVENZIONE INFEZIONE COVID-19

Io sottoscritto, nato
a..... () il....., dipendente di questo Istituto in qualità
di.....

DICHIARO

- di non presentare sintomi influenzali (tosse o, raffreddore, ecc) e che non ha avuto temperatura superiore a 38° negli ultimi 3 giorni;
- che né io, né nessuno della mia famiglia è transitato negli ultimi 14 giorni nelle aree di focolaio del virus coronavirus, ovvero:

- Codogno;
- Castiglione d'Adda;
- Casalpusterlengo;
- Fombio;
- Maleo;
- Somaglia;
- Bertonico;
- Terranova dei Passerini;
- Castelgerundo;
- San Fiorano;
- Vò Euganeo;
- Cina;
- Giappone;
- Hong Kong;
- Singapore;
- Corea del Sud;
- Thailandia

- che né io, né nessun altro della famiglia, ha avuto contatto con persone provenienti dalle medesime aree;

- che né io, né nessun altro della famiglia, ha avuto contatto con casi sospetti o confermati.

Data, Firma