**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (rilasciata ai sensi dell’art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)**

***Ai sensi dell’Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale N° 38 del 18 Aprile 2020***

**REGISTRO**

### GIORNALIERO

**DEI DIPENDENTI**

**Consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000,**

**CIASCUN DIPENDENTE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

* Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 (fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie).
* Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale.
* Di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente delle Regione Toscana.
* Di avere obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l’autorità sanitaria.
* Che prima dell'accesso al posto di lavoro si è misurato la temperatura corporea e questa è risultata inferiore a 37,5°C.
* Che prima dell’ingresso nel posto di lavoro si è lavato accuratamente le mani, ed utilizza la mascherina protettiva nonché, ove compatibile o richiesto dall'attività, utilizzare guanti monouso.
* Che è facoltà del datore di lavoro di misurare a campione la temperatura e controllare la veridicità di quanto sopra dichiarato e laddove queste risultassero mendaci verranno presi seri provvedimenti sanzionatori e disciplinari in merito.

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **Nome e Cognome** | **Firma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |