



Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Nato a _____ il (data) _____

Istituzione/Azienda _____

Posizione nell'azienda: _____

Altro _____

in relazione all'attività da svolgere presso la Sezione di Trieste dell'INFN

dal _____ al _____

Persona di Riferimento _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non essere destinatario di un provvedimento di quarantena e di non essere risultato positivo al test del Covid-19;
- di non aver avuto contatti negli ultimi 14 giorni dalla data della presente dichiarazione e di ogni ingresso presso la Sezione di Trieste dell'INFN, con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio e di non presentarsi presso la Sezione di Trieste dell'INFN in presenza di sintomi influenzali o respiratori come ad es. febbre superiore a 37,5° o tosse, informando immediatamente la Dott.ssa Alessandra Filippi al numero 040 558 3375 (Servizio di Direzione) e l'autorità sanitaria locale al numero 800 500 300 (numero verde della Regione Friuli Venezia Giulia) o il numero 1500 (numero di pubblica utilità del Ministero della Salute) o in caso di emergenza il numero 112 (numero unico emergenze della Regione Friuli Venezia Giulia);
- di essere a conoscenza che anche dopo l'accesso alla Sezione di Trieste dell'INFN, permane l'obbligo di dichiarare tempestivamente alla Dott.ssa Alessandra Filippi al numero 040 558 3375 (Servizio di Direzione), se intervengono condizioni di potenziale pericolo (sintomi influenzali o respiratori come ad es. febbre superiore a 37,5° o tosse), avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti e indossare la mascherina chirurgica;
- di aver preso conoscenza di tutte le misure e le prescrizioni per il contrasto e contenimento del virus SARS-CoV-2 in vigore presso la Sezione di Trieste dell'INFN e di impegnarsi ad osservarle durante tutto il periodo di permanenza presso la stessa;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Direttore della Struttura il sopravvenuto proprio stato di positività al tampone COVID-19 anche se accertato successivamente al definitivo abbandono della struttura INFN ospitante, fino ad almeno 14 giorni successivi la propria partenza.

DATA

FIRMA