

AUTODICHIARAZIONE DI ANAMNESI PERSONALE

(AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____ Tel. (cellulare) _____

Dipendente dell'azienda _____

Nato a _____ il _____ e residente in _____

Via/piazza _____ N _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art.495 del Codice Penale)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID19

ed inoltre:

Ha avuto una delle seguenti esposizioni negli ultimi 14 giorni?

- Stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato DI COVID 19 senza utilizzo di DPI?

SI	
NO	

- Assistenza a caso sospetto o confermato di COVID-19 senza utilizzo di DPI?

SI	
NO	

Ha avuto uno dei seguenti sintomi?

- Tosse

SI	
NO	

- Dispnea

SI	
NO	

- Disturbi gastrointestinali

SI	
NO	

(5-6 o più scariche diarrotiche)

- Febbre

SI	
NO	

Firma del lavoratore

Se ci sono uno o più SI al Punto 1 ->

Avviare le procedure per l'effettuazione del Tampone COVID19.

Se ci sono uno o più SI ai Punti 1 e 2 ->

Il soggetto deve praticare tampone COVID19 ed essere avviato ad isolamento domiciliare con sorveglianza attiva da parte del SEP competente in attesa di risultato diagnostico.