

ALLEGATO 5
Al Decreto - Legge 2 giugno 2020 n.97

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto _____, cittadino
_____, nato a _____ il _____, codice
I.S.S./fiscale _____ residente a _____
in _____ N. _____

consapevole delle pene previste per le false attestazioni sotto la propria personale responsabilità, in
ottemperanza alla disposizioni aziendali al sottoscritto fornite dal datore di lavoro per la verifica
del proprio stato di salute prima dell'ingresso in azienda redatti sulla base delle norme in materia
di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza Da Covid-19 (Coronavirus)"

-----D I C H I A R A -----

Di essersi misurato la temperatura corporea prima di lasciare la propria abitazione per recarsi sul
luogo di lavoro;-----

Il sottoscritto dichiara inoltre, a nome proprio e per conto dei propri conviventi, di essere a
conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela
della salute e pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità
di cui alle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza Da
Covid-19 (Coronavirus)"-----

Acconsento al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Repubblica di San Marino addì _____

Firma del dichiarante in forma estesa

