PROTOCOLLO COVID-19 - REGISTRO CONTROLLO utenti censiti ACCESSI SEDE/PLESSO:

_____

Con la sottoscrizione del presente documento si conferma di poter accedere ai luoghi di lavoro in quanto:

- nelle ultime 24 ore non ho manifestato sintomi influenzali nessun famigliare convivente ha manifestato sintomi influenzali (tosse, febbre oltre i 37,5 gradi, congiuntivite, dolori muscolari)
- ho misurato la temperatura ed è inferiore a 37,5°.
- non provengo da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS e non ho avuto contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti.
- non sono stato sottoposto a test con esito positivo all'infezione da COVID 19 (o in caso di positività ho presentato la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone).

Data	Tempo di permanenza	Cognome e nome LEGGIBILI	Firma