

AZIENDA TERRITORIALE
PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE
DELLA PROVINCIA DI TREVISO

AUTODICHIARAZIONE PER ACCESSO ALLA SEDE AZIENDALE

Il/La sottoscritt _____, nat_ a _____ Prov. ____
il _____, residente a _____ () C.A.P. _____,
Via _____, n. _____, codice fiscale _____
recapito telefonico _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di:

- non aver avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID 19 nelle 48 ore antecedenti la data odierna;
- non aver sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (temperatura corporea > 37.5° e brividi, tosse di recente comparsa, difficoltà respiratoria, perdita improvvisa o diminuzione dell'olfatto, perdita o alterazione del gusto, mal di gola);
- non essere sottoposto alla misura di quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- impegnarsi ad informare tempestivamente ATER di Treviso qualora dovesse insorgere affezione da COVID-19 entro 14 giorni dalla data odierna, al fine di permettere la predisposizione di eventuali misure cautelative.

La presente autodichiarazione viene rilasciata ai fini dell'accesso alla sede aziendale in Treviso – Via D'annunzio n. 6.

Data _____

Il dichiarante

Il/La sottoscritto presta altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali per gli adempimenti correlati a misure di sicurezza sanitaria. I dati forniti saranno gestiti in conformità alle norme previste dal GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali); il presente documento sarà distrutto entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione; l'informativa in materia di privacy è disponibile sul sito aziendale www.ater.tv.

Data _____

Il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e consegnata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente.

* * *

Accertata l'identità del dichiarante mediante esibizione del documento di identità (tipo e n.):

Data _____

(firma leggibile del dipendente che riceve
la presente dichiarazione)