

ALLEGATO 5 (al Decreto - Legge 27 maggio 2020 n.93)

DICHIARAZIONE SOSTTUTIVA 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

