

**ALLEGATO 3 – Autocertificazione accesso nel sito****AUTOCERTIFICAZIONE**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____ (____), residente in _____ (____) via/piazza _____ n. _____

Dipendente/Collaboratore Spezia Calcio Area Amministrativa

Dipendente della Ditta _____

Altro (specificare) _____

Ai sensi dell'Art. 47 del DPR 445/2000 consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'Art. 76 del medesimo DPR 445/2000. A tal fine allega alla presente dichiarazione copia del proprio documento di identità in corso di validità

DICHIARA DI

1. non avere sintomi influenzali e/o febbre (temperatura pari o superiore a 37,5 °C) o altri stati riconducibili a Covid-19 (tosse, difficoltà respiratorie, debolezza, ecc.)
2. di aver mantenuto negli spostamenti per accedere alla Società la distanza interpersonale di almeno 1,00 m.
3. non avere avuto contatto con persone risultate positive al virus nei 14 giorni precedenti la sottoscrizione della presente autocertificazione;
4. essere consapevole e accettare il fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in Azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente alla Società laddove – anche successivamente all'ingresso – qualora sussistano le condizioni di potenziale pericolo (sintomi di influenza, temperatura, tosse, difficoltà respiratorie, debolezza, ecc.);
5. di non essere sottoposto alla misura della quarantena;
6. di aver letto e compreso l'Informativa *ex art.* 13 del Regolamento 2016/679 UE (GDPR), riportata in calce alla presente autocertificazione, e di acconsentire al trattamento di tutti i propri dati personali, conferiti e/o rilevati, compresi i parametri corporei;

INOLTRE, IL SOTTOSCRITTO S'IMPEGNA A

- a. rispettare tutte le disposizioni delle Autorità Competenti e del Datore di Lavoro del luogo dove sta accedendo (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, uso delle mascherine e dei guanti, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)
- b. informare tempestivamente e responsabilmente la Società della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.
- c. nel caso in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il Medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio.

Luogo / Data _____

Firma

Allegato:

- documento d'identità in corso di validità