

**DICHIARAZIONE DI RILEVAZIONE AUTONOMA DELLA TEMPERATURA E DI PRESA VISIONE ED
ACCETTAZIONE DELLE DISPOSIZIONI AZIENDALI ANTI COVID-19**

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di volontario/a della Fondazione Angeli del Bello

dichiaro/a, a seguito delle informazioni ricevute dal Datore di Lavoro in relazione alle procedure aziendali per il contenimento della diffusione del virus Covid-19, di procedere autonomamente alla misura della temperatura corporea prima dell'ingresso al lavoro.

Consapevole dell'obbligo di rimanere presso il mio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il mio medico di famiglia e l'autorità sanitaria dichiaro inoltre di aver preso visione e conoscenza delle disposizioni aziendali e di accettarle integralmente.

Data _____

Firma _____