

Autodichiarazione Rientro a lavoro– **Lavoratori C.RE.A soc. coop sociale**

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____, il _____
Residente a _____ (Prov.____)
in Via _____ n° _____
domiciliato a _____ (Prov.____)
in Via _____ n° _____
identificato a mezzo del Documento
_____ rilasciato da _____
in data _____

in qualità di:

- Socio-lavoratore/lavoratore dipendente della C.RE.A società cooperativa sociale
- Lavoratore autonomo con incarico professionale e/o di collaborazione con la C.RE.A società cooperativa sociale
- Altro collaboratore (specificare) _____

DICHIARO

assumendomi unilaterale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dagli art 75 e 76 del DPR 20.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci

- di aver contattato il medico di famiglia riguardo alla sintomatologia da me mostrata in data _____ e che il medico stesso non ha ritenuto opportuno eseguire approfondimenti diagnostici per accertare la presenza di contagio da covid19, né tanto meno ha emesso certificato medico di malattia;
- di non manifestare più sintomatologia suggestiva di covid19¹ e quindi, consapevole della responsabilità personale e dell'importanza dell'adesione alle regole stabilite dalla normativa vigente a fini del contenimento della diffusione del covid19, di poter rientrare a svolgere la mia attività lavorativa.

Data _____

Firma _____

¹ **Sintomi e definizione di caso sospetto.** I sintomi più comuni sono febbre, tosse e difficoltà respiratorie. Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare principalmente una forma lieve, simil-influenzale, ma anche una forma più grave di malattia respiratoria. In particolare si parla di **caso sospetto** nei seguenti casi: 1. Una persona con infezione respiratoria acuta (*insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria*) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale (*secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al Covid-19*) durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; oppure 2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di Covid-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; oppure 3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (*febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria - es. tosse, difficoltà respiratoria*) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.