



Via Vittorio Veneto, 240 80058 – Torre Annunziata (NA)
Tel./Fax (081) 863.26.06 E-mail: centromail@centromail93.com

QUESTIONARIO DA UTILIZZARE PER IL RIENTRO AL LAVORO AUTOCERTIFICAZIONE

(Il presente questionario è da compilare in caso di rientro da malattia di almeno 6gg o dopo assenza dal lavoro di durata 21 gg per motivi diversi o sconosciuti all'azienda).

Io sottoscritto Cognome _____ Nome _____

nato il _____ A _____ e residente a _____

In Via _____ dipendente della _____

data rientro prevista in azienda _____

data compilazione questionario _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR 445/2000 e art. 495 c.p. in caso di dichiarazione a pubblici ufficiali)

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- Nelle ultime tre settimane ha avuto sintomi quali: febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19? **SI NO**
- Se ha risposto sì: ha effettuato il tampone? **SI (indicare la data) _____ NO**
- Sono trascorse tre settimane dalla comparsa dei sintomi? **SI da _____ NO**
- E' stato posto in isolamento / quarantena in quanto considerato contatto stretto di persone positive o di essere risultato positivo al Covid? **NO**
- **SI (data di esecuzione I tampone) _____ ESITO POSITIVO / NEGATIVO**
 - **SI (data di esecuzione II tampone) _____ ESITO POSITIVO/NEGATIVO**
 - **SI (data di esecuzione III tampone) _____ ESITO POSITIVO/NEGATIVO**
- (BARRARE LA RISPOSTA DELL'ESITO DEL TAMPONE RICEVUTO)**
- Convive attualmente con persone sintomatiche o con tampone molecolare risultato positivo? **SI NO**

In fede

firma leggibile

Si ricorda di: rispettare le norme sul distanziamento sociale (1 metro); sull'uso della mascherina; sul lavaggio delle mani; di Non recarsi a lavoro in caso di comparsa di sintomi di malattia Covid-19 (febbre – mal di gola – tosse e difficoltà respiratorie – perdita olfatto e gusto – diarrea – dolori articolari e muscolari etc.) e di contattare il medico curante.