

**DICHIARAZIONE DIPENDENTE/COLLABORATORE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

dipendente/collabatore della ditta \_\_\_\_\_,

in conformità da quanto previsto dalle norme per il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di non avere febbre o altri sintomi influenzali, suggestivi di COVID-19.

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

=====

**DICHIARAZIONE DIPENDENTE/COLLABORATORE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

dipendente/collabatore della ditta \_\_\_\_\_,

in conformità da quanto previsto dalle norme per il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di non avere febbre o altri sintomi influenzali, suggestivi di COVID-19.

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

=====

**DICHIARAZIONE DIPENDENTE/COLLABORATORE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

dipendente/collabatore della ditta \_\_\_\_\_,

in conformità da quanto previsto dalle norme per il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di non avere febbre o altri sintomi influenzali, suggestivi di COVID-19.

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

=====