



**AUTOMONITORAGGIO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE
AUTOCERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il __/__/____
comunica che la temperatura corporea rilevata in data odierna alle ore __:____
non supera i 37,5°C e dichiara che nei 14 giorni precedenti non ha avuto
contatti con soggetti risultati positivi a COVID-19.

Luogo e data _____ __/__/____

Firma _____

***Si tenga in considerazione che in caso di temperatura oltre i 37,5° C il
dipendente NON dovrà presentarsi al lavoro e contestualmente avvisare il
proprio Responsabile***



**AUTOMONITORAGGIO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE
AUTOCERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il __/__/____
comunica che la temperatura corporea rilevata in data odierna alle ore __:____
non supera i 37,5°C e dichiara che nei 14 giorni precedenti non ha avuto
contatti con soggetti risultati positivi a COVID-19.

Luogo e data _____ __/__/____

Firma _____

***Si tenga in considerazione che in caso di temperatura oltre i 37,5° C il
dipendente NON dovrà presentarsi al lavoro e contestualmente avvisare
il proprio Responsabile***