

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_, (cell. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_) in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ della ditta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ documento di  
identificazione \_\_\_\_\_

DICHIARA E AUTOCERTIFICA

- di non aver avuto negli ultimi 15 gg i seguenti sintomi: rialzo della temperatura oltre 37.5°C, tosse o peggioramento di condizioni fisiche generali, sintomatologia riconducibile a COVID-19;
- di non essere venuto a contatto con persone risultate positive da Covid-19
- di aver preso visione del **Protocollo e Sicurezza anticontagio COVID-19 dell'Area della Ricerca di Bari** sita in Bari in via Amendola 122/O, disponibile all'indirizzo [www.ba.cnr.it](http://www.ba.cnr.it)

In riferimento al Protocollo e Sicurezza anticontagio COVID-19 dell'Area della Ricerca di Bari

DICHIARA

- di essere a conoscenza che è obbligatorio indossare la mascherina di protezione per tutto il tempo della mia permanenza
- di essere a conoscenza che è obbligatorio mantenere la distanza interpersonale di 1 metro
- di essere a conoscenza che è vietato circolare liberamente all'interno dell'Area di Ricerca
- di essere a conoscenza che è obbligatorio far uso di gel igienizzanti
- di essere a conoscenza che è obbligatorio utilizzare l'ascensore una persona per volta
- di essere a conoscenza che è obbligatorio, laddove è possibile, indossare i guanti

Bari, \_\_\_\_\_

IN FEDE