

# Autodichiarazione vincolante

A causa dei gravi sviluppi relativi alla diffusione del coronavirus siamo tenuti – anche per la responsabilità che deteniamo nei confronti dei nostri dipendenti – a limitare per quanto possibile il rischio di un’infezione.

Dobbiamo pertanto richiedere una conferma **PRIMA DELL'INGRESSO** nell’area aziendale in merito ai seguenti quesiti:

**Sei un soggetto a rischio di malattia infettiva COVID-19 (coronavirus)?**

**Rispondi alle seguenti domande con un “Sì” o un “No”**

|  | Si | No |
|--|----|----|
| Sei stato negli ultimi 14 giorni in aree a rischio di infezione da coronavirus (COVID-19)?   |    |    |
| Hai avuto contatti negli ultimi 14 giorni con persone che si sono recate in quelle zone?     |    |    |
| Hai avuto contatti negli ultimi 14 giorni con persone con un caso confermato di coronavirus? |    |    |
| Soffri di sintomi influenzali (febbre, tosse, difficoltà respiratoria)?                      |    |    |

**Soffri di sintomi influenzali (febbre, tosse, difficoltà respiratoria)?**

|  |  |
|--|--|
| Cognome, nome                            |  |
| Targa automobilistica                    |  |
| Ditta di spedizioni (timbro della ditta) |  |

**Confermo di aver letto, capito e risposto con verità alle suddette domande.**

Consegno e ritiro regolarmente merce dagli stabilimenti del Gruppo SCHÄFER o ho bisogno di un „tesserino permanente“. Assicuro che comunicherò immediatamente qualunque variazione rispetto alle risposte da me date alle suddette domande.

(Data)

Firma

**IMPORTANTE! Portare con sé il presente documento, compilato e sottoscritto, e presentarlo, al momento dell’accesso, all’addetto alla sicurezza, PRIMA di accedere all’area aziendale!**

Ci riserviamo il diritto di applicare misure di sicurezza/di quarantena e di negare l’accesso nel caso di risposta positiva a una delle suddette domande o nel caso di compilazione incompleta della dichiarazione.

Ringraziamo per la comprensione