



Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
SEZIONE DI FIRENZE

Unità di Crisi INFN Covid-19

Autodichiarazione Accesso Utenti Esterni

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Nato a _____ il (data) _____

Istituzione/Azienda _____

Posizione nell'azienda _____

Altro _____

in relazione all'attività da svolgere presso la **SEZIONE INFN DI FIRENZE**

dal _____ al _____

Persona di Riferimento _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non essere destinatario di un provvedimento di quarantena e di non essere risultato positivo al test del Covid-19;
- di non aver avuto contatti negli ultimi 14 giorni dalla data della presente dichiarazione e di ogni ingresso presso la **SEZIONE INFN DI FIRENZE**, con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio e di non presentarsi presso la **SEZIONE INFN DI FIRENZE** in presenza di sintomi influenzali o respiratori come ad es. febbre superiore a 37,5° o tosse, informando immediatamente la persona di riferimento, il Direttore della Sezione INFN di Firenze (tel: 055/4572080) – email: adriani@fi.infn.it) e l'autorità sanitaria locale al numero 055/4385850;
- di essere a conoscenza che anche dopo l'accesso presso la **SEZIONE INFN DI FIRENZE**, permane l'obbligo di dichiarare tempestivamente alla persona di riferimento, al Direttore della Sezione INFN di Firenze (tel: 055/4572080 – email: adriani@fi.infn.it) ed all'autorità sanitaria locale al numero 055/4385850, se intervengono condizioni di potenziale pericolo (sintomi influenzali o respiratori come ad es. febbre superiore a 37,5° o tosse), avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti e indossare la mascherina chirurgica;
- di aver preso conoscenza di tutte le misure e le prescrizioni per il contrasto e contenimento del virus SARS-CoV-2 in vigore presso la **SEZIONE INFN DI FIRENZE** e di impegnarsi ad osservarle durante tutto il periodo di permanenza presso la stessa;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Direttore della Struttura il sopravvenuto proprio stato di positività al tampone COVID-19 anche se accertato successivamente al definitivo abbandono della struttura INFN ospitante, fino ad almeno 14 giorni successivi la propria partenza.

DATA

FIRMA



INFN Sezione di Firenze - Via G. Sansone, 1 - 50019 Sesto Fiorentino
PEC: firenze@pec.infn.it Fax +39 055 457 4916 Codice Univoco Ufficio C3AX20