

AUTOCERTIFICAZIONE ALLIEVO

Io sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
_____ nato/a a _____ prov. _____
il _____ residente a _____ via _____
_____ n. _____ cap _____
tel. _____ fax _____ email _____

CERTIFICO

- di aver letto l'estratto del Protocollo Sicurezza Anticontagio Iscom Formazione;
- di essere fornito di mascherina chirurgica ogni giorno;
- di non avere casi in famiglia COVID-19 positivi;
- che ciascun membro della famiglia non presenta alcun sintomo riconducibile al COVID19
- di informare immediatamente Iscom Formazione e l'Autorità competente nel caso di positività in famiglia o di contatto con terzi positivi;
- di informare immediatamente Iscom Formazione del sopraggiungere in famiglia di sintomi riconducibili all'infezione da COVID-19: febbre, tosse, spossatezza, difficoltà respiratorie.
- di essere a conoscenza che l'attività formativa da me frequentata comporta rischi più alti di contagio a causa di una maggior promiscuità, sebbene sia controllata e ridotta al minimo dall'attuazione delle norme di tutela della salute, regolate dal Protocollo Sicurezza Anticontagio, e alle quali io per primo mi adeguo

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445.

_____ li _____

(Firma)

Istituto per lo sviluppo e la crescita professionale delle risorse umane

ISCOM Formazione

Via Piave, 125

41121 Modena

Tel 059 7364350 – Fax 059 7364360

www.iscom-modena.it

E-mail: info@iscom-modena.it

P.Iva 008958036