

Oggetto: Green Pass – Autocertificazione

Il sottoscritto nome.....cognome

c.f.;

nato a il.....;

identificato con documento n.;

rilasciato da

CONSAPEVOLE

che l'ultimo intervento del Governo in relazione alle misure dirette a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 ha previsto quanto segue:

- 1.- per avere accesso ai luoghi di lavoro dal 15/10/2021 tutti i lavoratori dipendenti devono avere, ed esibire su richiesta, il *green pass*;
- 2.- i dipendenti che al momento dell'accesso ai luoghi lavoro risultino privi di *green pass* saranno considerati **assenti ingiustificati, senza diritto alla retribuzione, fino alla presentazione del green pass**;
- 3.- la sospensione dal lavoro sarà efficace fino alla presentazione del *green pass*;
- 4.- l'accesso nei luoghi di lavoro, in violazione degli obblighi sul *green pass*, è punito con una sanzione amministrativa tra i 600,00 e i 1500,00 euro;
- 5.- il datore di lavoro è tenuto a verificare il rispetto delle prescrizioni sull'obbligo del *green pass*;

CONSAPEVOLE

che il *green pass* è rilasciato:

- a chi sia guarito dal Covid-19;
- a chi abbia fatto il vaccino;
- a chi abbia fatto un tampone molecolare, con un *green pass* che ha efficacia per 72 ore;
- a chi abbia fatto un tampone antigenico, con e un *green pass* che ha efficacia per 48 ore;

CONSAPEVOLE

della responsabilità e delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e della decadenza dagli eventuali benefici conseguiti, in caso emerga la non veridicità del contenuto della

PARTE RISERVATA A CHI ABBA IL GREEN PASS PER GUARIGIONE DA COVID-19 O PER VACCINO

DICHIARA

(barrare la casella di interesse)

1. di avere il *green pass* per essere guarito dal Covid-19, rilasciato il
2. di aver fatto il vaccino e di avere il *green pass* rilasciato il
3. di non avere il *green pass* per guarigione da Covid-19 o per vaccino;

Luogodata

Firma (per esteso leggibile): Nome Cognome

In caso si sia Barrata la casella n. 3 sottoscrive l'impegno sotto riportata

PARTE RISERVATA A CHI NON ABBA IL GREEN PASS PER GUARIGIONE DA COVID-19 O PER VACCINO

DICHIARA

di ***impegnarsi*** a presentarsi sul luogo di lavoro avendo fatto:

- un tampone molecolare 72 ore prima, dell'inizio del servizio;
- un tampone antigenico 48 ore prima, dell'inizio del servizio;

Luogodata

Firma (per esteso leggibile): Nome Cognome

Informativa per la manifestazione del consenso per il trattamento di dati

Oggetto: la raccolta di dati personali inerenti al *green pass*. **Base normativa:** le misure dirette a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19. **Modalità, luogo del trattamento.** I dati saranno trattati e archiviati con modalità informatica, telematica e cartacea, presso la sede di C.....). I dati verranno conservati per il tempo strettamente necessario e in relazione alle disposizioni legislative sulle misure dirette a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19. **Accesso ai dati e comunicazione.** I dati potranno essere resi noti a dipendenti e collaboratori di, in qualità di Incaricati del trattamento, potranno trattare i Suoi dati nel rispetto delle istruzioni impartite dalla Società. I dati personali non saranno comunicati a destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali e non saranno oggetto di diffusione. **Diritti dell'Interessato** L'interessato ha la facoltà di esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI

Il sottoscritto dichiara che in relazione alla raccolta di dati di cui al presente documento dichiara inoltre di aver ricevuto completa informativa ai sensi del Regolamento sulla protezione dei dati personali e, in ragione di ciò, esprime il consenso al trattamento di detti dati per le finalità, nella misura, con le modalità e per la durata precisati nell'informativa.

Luogo e data

Firma (per esteso leggibile): Nome Cognome

Si allega documento di identità del dichiarante