

AUTOCERTIFICAZIONE FORNITORE / CLIENTE

Scheda registrazione accessi

Il sottoscritto _____ dell'azienda _____

dichiara sotto la sua responsabilità

1. Di **NON** essere stato negli ultimi 15 giorni in zona “rosse” o all'esterno;
2. Di **NON** presentare sintomi da COVID-19 quali febbre, tosse, difficoltà respiratorie, etc;
3. Di **NON** essere sottoposto alla misura della quarantena;
4. Di **NON** essere stato a contatto con persone risultate positive al virus.

(luogo e data)

(Firma)

