
 UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE	Titolo	Codice	Revisione	Pagina
	Protocollo anticontagio SARS-Cov-2	01/2020	n. 01	67 di 69

Appendice 10 Modulo autocertificazione personale universitario presso enti/aziende esterni.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Il/La sottoscritto/a,

Nome: _____

Cognome: _____

In qualità di Datore di Lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008 dell'ente/azienda: _____

Che accoglie presso il proprio edificio situato in _____¹

in base al seguente atto: _____²

stipulato in data _____ tra _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti e uso di atti falsi

DICHIARA

Di aver adottato per la propria azienda i protocolli di protezione minima di cui al DPCM 26 marzo 2020 e allegati ed il Protocollo di sicurezza anti-contagio di cui all'Ordinanza n. 48 del 3 maggio 2020 del Presidente della Giunta Regionale della Toscana.

Data _____

firma

¹ Indirizzo completo
² Convenzione, contratto, accordo etc.

I