

 UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE	Titolo	Codice	Revisione	Pagina
	Protocollo anticontagio SARS-Cov-2	01/2020	n. 01	66 di 69

Appendice 9 Modulo autocertificazione enti/aziende esterni presso l'Ateneo



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: _____

i cui dipendenti hanno titolo all'accesso ai locali dell'Università di Firenze di cui all'edificio Cod. _____¹

situato in _____²

in base al seguente atto: _____³

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 preso visione e di essere a conoscenza delle misure di sicurezza di cui al Protocollo anticontagio adottato dall'Università degli Studi di Firenze;

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 Codice Infocad
² Indirizzo edificio.
³ Convenzione, accordo, contratto etc.

I