

Modulo di autocertificazione

Il presente modulo è parte integrante della procedura Emergenza Covid-19 redatta in relazione a quanto previsto dalle normative vigenti con particolare riferimento al DPCM 17 Maggio 2020 e all'Ordinanza n.48 del 17 Maggio 2020 emanata dalla Regione Campania. Responsabile della conservazione del presente modulo e dei dati in esso contenuti è il Delegato alla Sicurezza Moods Energy S.p.A. nella persona della Sig.ra Rosa Caioni.

I dati in esso contenuti saranno trattati esclusivamente per la gestione dell'emergenza sanitaria. Il presente modulo dovrà essere consegnato al desk accoglienza presente all'ingresso della sala dove si terrà l'evento. Il documento verrà distrutto trascorsi i 14 giorni dalla sua compilazione.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ in via _____

numero telefonico _____ mail _____

documento d'identità _____ n° _____

DICHIARA E ATTESTA

sotto la sua responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, che al momento dell'ingresso nella struttura dove si svolge l'evento **non ha**:

- ✓ una temperatura corporea superiore ai 37,5° C;
- ✓ tosse, mal di gola, mal di testa, dolori muscolari, congestione nasale;
- ✓ nausea, vomito, perdita di olfatto e gusto, congiuntivite, diarrea.

Dichiara altresì:

- ✓ di non essere stato in contatto con casi accertati di Covid-19 negli ultimi 14 giorni;
- ✓ di non essere stato in contatto con casi sospetti;
- ✓ di non essere stato in contatto con familiari di casi sospetti;
- ✓ di non essere stato in contatto con persone con febbre o sintomi influenzali;
- ✓ di voler essere contattato da Moods Energy, nel caso che la stessa dovesse comunicare informazioni importanti relative esclusivamente all'emergenza sanitaria in atto;
- ✓ di comunicare tempestivamente a Moods Energy l'eventuale positività al Covid-19 nel caso la stessa sia attestata nei 14 giorni successivi alla compilazione del presente modulo;

Autorizzo inoltre Moods Energy S.p.A. al trattamento dei miei dati relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo e alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

Moods Energy S.p.A.

Via Enrico Fermi, 10
Centro Direzionale Emisfero
47814 Bellaria Igea Marina (RN)

P.IVA IT03976330401
Capitale Sociale
EURO 500.000,00 i.v.

TEL +39 0541 1796855
FAX +39 0541 1794185
PEC moodsenenergy@pec.it

MAIL info@moodsenergy.it
WEB www.moodsenergy.it

