**ORDINE DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI BRINDISI**

**Via Filomeno Consiglio, n. 56/B – 72100 Brindisi – tel. 0831 526405**

**email** [**info@ordineingegneribrindisi.it**](mailto:info@ordineingegneribrindisi.it) **pec** [**ordine.brindisi@ingpeccc...eu**](mailto:ordine.brindisi@ingpeccc...eu)

**TRIAGE DEL PERSONALE ESTERNO PER L’ACCESSO AGLI UFFICI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificato a mezzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ allegato alla presente, rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ordine Ingegneri Brindisi allegato circ. prot. n. 572 del 28 maggio 2020

al fine di poter accedere agli Uffici dell’Ordine degli Ingegneri di Brindisi come da appuntamento fissato per oggi con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nome e cognome del personale interno di riferimento*),

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 d.p.r. 445/2000

**DICHIARA QUANTO SEGUE:**

1. è sottoposto alla misura della quarantena ovvero di essere risultato positivo al Covid-19?

SI NO

1. ha la febbre o ha avuto la febbre negli ultimi 14 giorni? SI NO

1. ha avuto insorgenza recente di problemi respiratori, come tosse o difficoltà respiratoria negli ultimi 14 giorni?

SI NO

1. è entrato in contatto con un paziente con infezione confermata SARS-CoV-2 negli ultimi 14 giorni? SI NO

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allega copia del documento di riconoscimento sopra riportato.**