**COMUNICAZIONE DA RENDERE AL LAVORATORE CHE INTENDE USUFRUIRE DI UN PERIODO DI FERIE**

Con la presente la invitiamo formalmente a consultare , qualora avesse intenzione di recarsi in ferie in un Paese diverso dall’Italia, il sito del Ministero della Salute dedicate ai viaggi da e verso l’estero (<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5411&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>). – Percorso: www.salute.gov.it – La nostra salute - Covid-19 informazioni per i viaggiatori).

Nello stesso troverà riportate le limitazioni sia all’ingresso che all’uscita da Paesi esteri e gli eventuali obblighi di comunicazione alle autorità sanitarie, e di **tenerne conto al fine di garantire il suo rientro in azienda al termine del periodo di ferie concordato senza patirne alcun pregiudizio.**

Nel caso in cui lei dovesse essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) o dell’isolamento domiciliare fiduciario ed in ragione dello stesso dovesse ritardare la ripresa dell’attività lavorativa concordata, sarà giustificato solamente nel caso in cui il provvedimento restrittivo sia stato previsto in data successiva alla sua partenza.

Le ricordiamo che in caso di dubbi, al rientro, potrà consultare il medico competente e che ha sempre e comunque l’obbligo di informare il datore di lavoro al presentarsi di sintomi quali: i) congiuntivite; ii) febbre superiore a 37,5°; iii) tosse o difficoltà respiratorie; iv) altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da SARS-CoV-2.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del lavoratore per ricevuta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE DA RENDERE AL DATORE DI LAVORO AL RIENTRO DALLE FERIE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto/la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dipendente della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni previste in caso di false dichiarazioni ai sensi dell’art.li 46 e 47 DPR n. 445/2000

, sotto la propria personale responsabilità,

D I C H I A R A

* di non aver trascorso il periodo di ferie in Paese diverso dall’Italia o, qualora vi sia stato, di aver rispettato tutte le disposizioni previste dalle normative vigenti al momento dell’espatrio e del rientro in Italia in materia di contrasto e contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2;
* di aver consultato, letto e ben compreso, ai fini della presente dichiarazione, le pagine del sito internet del Ministero della Salute dedicate ai viaggi da e verso l’estero (https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5411&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto), le circolari del Ministero della Salute nonché le Ordinanze del Ministro della Salute attualmente vigenti ove sono indicate, tra l’altro, le disposizioni per gli spostamenti da e per l’estero con particolare riferimento agli adempimenti necessari per il rientro in Italia;
* di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) né di essere in isolamento domiciliare fiduciario ovvero di non essere, al momento, positivo al virus SARS-CoV-2;
* di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 vigenti in Italia;
* di essere informato, consapevole e pienamente responsabile che, qualora mi fossi recato all’estero e non avessi rispettato le prescrizioni impartite dalle disposizioni sopra richiamate, dovrei astenermi dal rientrare al lavoro prima di aver avvisato le autorità sanitarie ed adempiuto a quanto mi verrebbe prescritto.

Sono altresì **informato** di essere tenuto ad astenermi dal fornire informazioni di dettaglio al Datore di Lavoro e di essere tenuto, in caso di dubbi, a consultare il Medico Competente.

**Mi impegno** infine a informare tempestivamente il Datore di Lavoro al presentarsi di sintomi quali: i) Congiuntivite; ii) febbre superiore a 37,5°; iii) tosse o difficoltà respiratorie; iv) altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da SARS-CoV-2.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del lavoratore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Anche ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, con il presente modulo il Titolare del trattamento non raccoglie ulteriori dati personali rispetto a quanto già trattato per le finalità di gestione del personale. Si rinvia pertanto all’informativa già rilasciata e le eventuali, successive integrative.*