



# L'Asienda

## NEWSLETTER

Ottobre 2020 - n. 17

## Covid-19. prevenzione in Azienda

Ecco tutte le regole da rispettare per evitare il contagio: in allegato alla Newsletter l'autocertificazione per gli spostamenti dopo le 23

Asm si adegua nuovamente al rispetto delle principali norme di prevenzione, contro il Covid 19, nell'ambito degli ambienti di lavoro.

Per tutti i lavoratori, infatti, c'è l'obbligo di indossare la mascherina sia all'aperto, sia nei luoghi al chiuso, di evitare ogni forma di assembramento, di mantenere una distanza di sicurezza di almeno un metro e di limitare allo stretto necessario lo spostamento tra uffici.

Anche per quanto riguarda le visite, è possibile accedere in Asm solo previo appuntamento. Solo così persone provenienti dall'esterno sono autorizzate ad accedere all'interno della



nostra Azienda.

Sempre importanti, infine, gli obblighi igienici, come il lavaggio frequente delle mani e la sanificazione degli ambienti di lavoro con prodotti disinfettanti.

In ultimo, nel rispetto dell'ultimo Dpcm, sono state interrotte tutte le attività convegnistiche e congressuali ad eccezione di

quelle che si svolgono con modalità a distanza, metodo consigliato anche per l'organizzazione delle riunioni aziendali.



### Dopo le 23 serve il "visto"

L'ultimo Dpcm ha stabilito che per gli spostamenti su tutto il territorio lombardo, dalle ore 23,00 alle ore 5,00, è obbligatorio essere muniti di autocertificazione, anche per motivi di esigenze lavorative.

Allegato alla presente Newsletter una copia del modello di autocertificazione, che comunque è disponibile, per i Dipendenti, anche presso la Segreteria Generale della nostra Azienda.

Modello che è necessario stampare e compilare e portare sempre con sé, nel caso si venga sottoposti ad un controllo.

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e domiciliato/a in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ , utenza telefonica \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali  
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- **di essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti le limitazioni alla possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle altre misure e limitazioni previste da ordinanze o altri provvedimenti amministrativi adottati dal Presidente della Regione o dal Sindaco ai sensi delle vigenti normative;**
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, e dall'art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
  - **comprovate esigenze lavorative;**
  - **motivi di salute;**
  - **altri motivi ammessi dalle vigenti normative ovvero dai predetti decreti, ordinanze e altri provvedimenti che definiscono le misure di prevenzione della diffusione del contagio;**  
*(specificare il motivo che determina lo spostamento):*

\_\_\_\_\_ ;  
➤ **che lo spostamento è iniziato da** *(indicare l'indirizzo da cui è iniziato)*

\_\_\_\_\_ ;

➤ **con destinazione** *(indicare l'indirizzo di destinazione)*  
\_\_\_\_\_ ;

➤ **in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:**  
\_\_\_\_\_ .

**Data, ora e luogo del controllo**  
Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia