



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 "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali" del 24/04/2020 (Allegato n. 12 al DPCM 11 giugno 2020
- Di aver adottato il Protocollo di sicurezza anti-contagio di cui all'Ordinanza n. 62 dell'8 giugno 2020 del Presidente della Giunta Regionale della Toscana.

Data _____

firma

¹ Codice Infocad

² Indirizzo edificio.

³ Convenzione, accordo, contratto etc.