|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MODULO RICHIESTA VISITA REA DALMINE S.P.A.** | ISRZ15 - All. 01 rev. 4 del 01/10/2021 |
| **c.a. Direzione Generale/Direzione Tecnica REA Dalmine S.p.A.**  **n° fax: 035/4157432  n° tel.: 035/4157411 Indirizzo e-mail:** [**rea@greenthesisgroup.com**](mailto:rea@greenthesisgroup.com) | | |
| **OGGETTO: RICHIESTA VISITA IMPIANTO DI TERMOUTILIZZAZIONE DI DALMINE (BG) - ITALY** | | |
| Ente richiedente: …………………………………………………………………………………………………………………………….  Indirizzo: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..  n°.tel:………………………………. n°fax:………………………… e-mail:………………………………………………………………  Scopo della visita:……………………………………………………………………………………………………………………………  n° persone richieste: ……………………………………… **NUMERO MASSIMO PARTECIPANTI 25** | | |
| |  |  | | --- | --- | | ELENCO NOMINATIVI | FUNZIONE | |  |  | |  |  | |  |  | | | |
| **N.B. VI PREGHIAMO DI INVIARCI IN ALLEGATO L'ELENCO NOMINATIVI DEI PARTECIPANTI** | | |
| DATA RICHIESTA PER LA VISITA: giorno ………………………ora…………………………………………………… | | |
| DATE ALTERNATIVE: giorno ……………………...ora…………………………………………………… | | |
| giorno ……………………….ora…………………………………………………… | | |
| NOMINATIVO RESPONSABILE DEI VISITATORI:………………………………………………………..………………………….  Timbro e firma del richiedente Data Funzione del richiedente  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **A partire dal 15 ottobre 2021 e fino al 31 dicembre 2021 per accedere all’impianto REA Dalmine SpA, in ottemperanza alle disposizioni governative previste dal DPCM 12 ottobre 2021 per tutti i luoghi di lavoro, sarà obbligatorio esibire il  “Green Pass” (certificazione verde COVID-19) in corso di validità. Le disposizioni non si applicano ai bambini di età inferiore ai 12 anni e ai soggetti esenti con certificazione medica specifica.**  **Si richiede inoltre che ogni partecipante alla visita deve compilare l'**[**autocertificazione COVID-19**](https://www.consiglio.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/85f64d8c-5f22-4174-8c2f-de8cb955a7ae/Modulo+Autocertificazione+COVID-19.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-85f64d8c-5f22-4174-8c2f-de8cb955a7ae-nFi6HgX) **sotto allegata.** | | |
|  | | |
|  | **MODULO ACCETTAZIONE DELLA RICHIESTA**  **REA DALMINE S.P.A.** | ISRZ15 - All. 01 rev. 4 del 01/10/2021 |
| Alla c.a. del Sig.:…………………………………………… e-mail/fax:………………………..…………………………  SAREMO ONORATI DI RICEVERVI PRESSO IL NOSTRO IMPIANTO DI DALMINE (BG)  IL GIORNO …………………………………….. ALLE ORE ……………………………………..…………………………  IL VOSTRO ACCOMPAGANTORE SARA’ IL SIG…………………………………………………………………………  **SI PREGA DI INVIARE GENTILE CONFERMA.**  DISTINTI SALUTI  Il Resp. Gestione Impianto    ………………………………………… | | |

VISITA GUIDATA DEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTOCERTIFICAZIONE PER L’ACCESSO AGLI SPAZI IMPIANTO REA DALMINE SPA

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con recapito e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (ex artt. 46, 47 e 75, 76 DPR 445/2000)

DICHIARA

• di non essere sottoposto/a alla misura di QUARANTENA per Covid-19 ovvero di non essere risultato positivo al tampone per Sars-CoV-2 certificato dal Servizio Sanitario o in caso positivo, di aver effettuato successivamente doppio tampone risultato negativo;

• di non presentare, ad oggi, alcun sintomo compatibile con Covid-19, (temperatura corporea >37,5°, tosse, difficoltà respiratorie, forti mal di gola, raffreddore e congiuntivite, perdita gusto e olfatto, o diarrea);

• di non essere stato/a negli ultimi 14 giorni in contatto non protetto con soggetti risultati positivi per Sars-CoV-2.

Sono consapevole che qualora se non saranno soddisfatti tutti i precedenti requisiti, non potrò accedere agli spazi dell’impianto REA Dalmine SpA

Nel caso di comparsa di sintomatologia compatibile con Covid-19 durante la permanenza negli spazi dell’impianto REA Dalmine SPA, provvederò a isolarmi rapidamente dagli altri e ad allontanarmi, avvisando tempestivamente gli organizzatori dell’evento.

Luogo e data: ……………………………

Firma leggibile………………………………………………………………………….