



COMUNE DI ARMENTO

Provincia di Potenza

Piazza Umberto I, 14 – c.a.p. 85010 – Tel 0971/751271- fax 0971/751440

Prot. 1811 del 05/05/2020

AVVISO

INVITO AZIENDE AGRICOLE ASSUNZIONE MANODOPRERA STAGIONALE EXTRAREGIONALE

O DI PROVENIENZA DA ALTRA NAZIONE

CONDIZIONI DI LAVORO IN SICUREZZA COVID 19 PER ATTIVITA' AGRICOLE E AGROALIMENTARI

In base all'accordo sottoscritto da tutte le Confederazioni di categoria Agricola ed i Sindacati, presso. L'ASSESSORATO AGRICOLTURA DELLA REGIONE BASILICATA, in recepimento dei DPCM 11/03/2020 e 22/03/2020, come modificati dal decreto MISE del 25/03/2020,

SI INVITANO GLI IMPRENDITORI AGRICOLI CHE ASSUMERANNO O HANNO GIA' ASSUNTO, NEGLI ULTIMI 14 GIORNI, MANODOPERA STAGIONALE EXTRA-REGIONALE E/O PROVENIENTE DA ALTRA NAZIONE, DI VOLER COMUNICARE ALL'UFFICIO DI POLIZIA MUNICIPALE

- 1 – Le generalità della/e persona/e assunta/e LA PROVENIENZA, ed il domicilio;
- 2 – Trasmettere copia del foglio di assunzione di cui risulti la data di inizio rapporto lavorativo ed il periodo previsto;
- 3 – Individuazione del medico curante del lavoratore.

Il tutto per assicurare, in questo periodo di emergenza COVID-19, il monitoraggio dei lavoratori e della loro Provenienza, nel pieno rispetto della loro privacy. Ciò consentirà, nel caso emergano sintomi da COVID-19, di adoperare per tempo e con le modalità sanitarie previste dai DPCM, l'isolamento, l'attivazione della quarantena e la ricostruzione della filiera dei contatti avuti.

SI CONFIDA NELLA PIENA COLLABORAZIONE DEI DATORI DI LAVORO, PER PRESERVARE LA SICUREZZA

SANITARIA DELLA NOSTRA COMUNITA'

SI RACCOMANDA ALTRESI' L'USO DI LIQUIDO IGIENIZZANTE/DISINFETTANTE, DI GUANTI, DELLE DISTANZE DI SICUREZZA IN CAMPO, DI MASCHERINE SUL LAVORO E SU EVENTUALI MEZZI DI TRASPORTO DEI LAVORATORI DA E PER I CAMPI ED IL LORO DOMICILIO.

E' ALTRESI' NECESSARIO FAR LORO RILEVARE LA TEMPERATURA CORPOREA AD INIZIO E FINE GIORNATA LAVORATIVA E PRETENDERE LA COMUNICAZIONE DELL'EVENTUALE COMPARSA DI SINTOMI, QUALI TOSSE, RAFFREDDAMENTO, BRIVIDI, DIFFICOLTA' RESPIRARIE AL DATORE DI LAVORO ED AL MEDICO COMPETENTE

SI RINGRAZIA PER LA GENTILE COLLABORAZIONE

Sindaco

Dott.ssa Maria Felicia Bello

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs n. 39/1993*