

VIGONECHECORRELA10

26 SETTEMBRE 2021



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

Il/La sottoscritto/a:

C.F. : Tel. :

E-mail :

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci **(art. 495 c.p.)**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di NON aver avuto un contatto stretto con un paziente COVID negli ultimi 10 giorni
- di NON aver avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro...) negli ultimi 10 giorni.
- di NON essere a positivo al Covi-19 e di non essere stato sottoposto negli ultimi 10 giorni alla misura di isolamento fiduciario o di quarantena.

- Di NON presentare uno dei seguenti sintomi
 - o febbre e/o dolori muscolari
 - o sintomi delle alte e basse vie respiratorie (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie)
 - o sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.)
 - o disturbi della percezione di odori e gusti

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

Presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione

Data **Firma**

In caso di minore, compilare la parte seguente a cura dell'esercente alla podestà genitoriale:

Il/La sottoscritto/a:

Codice Fiscale: Tel.:

E-mail : Firma:

Note:

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n° 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.