

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 (DPR 445/2000)

Il/la sottoscritt _____

Nat _a _____ Prov. _____ Il _____

Residente in _____ Prov. _____

Via/Piazza _____

Genitore tutore del minore (in caso di minore) _____

Nat _a _____ Prov. _____ Il _____

Residente in _____ Prov. _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non avere avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19
- di non avere avuto nelle ultime settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali:
TEMPERATURA CORPOREA > 37.5° C, RAFFREDDORE, TOSSE, ASTENIA, associate a DIFFICOLTA'
RESPIRATORIE
- di non avere avuto contatti a rischio con persone sospette o positive o comunque anche se
negative assoggettate a misure di quarantena
- di non essere sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per Covid-19
- di avere contratto il Covid-19 e di aver effettuato dopo la guarigione clinica DUE TAMPONI
a distanza risultati NEGATIVI rispettivamente in data _____ e in data _____
e di aver rispettato il periodo di isolamento sociale terminato in data _____

Il /la Sottoscritt__ dichiara di essere stato informato delle misure prese all'interno dell'impianto per il contenimento del rischio di contagio e mi impegno a dare comunicazione immediata in caso di variazione di una o più delle condizioni di cui sopra elencate nella presente autodichiarazione.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali relativi al mio stato di salute contenuti in questa dichiarazione e alla sua conservazione ai sensi del regolamento UE 2016/679 e dell'art.13 del DLgs del 30/06/2003 n.196

DATA _____

IN FEDE
