

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ___/___/___

residente a _____ in via _____

documento: _____ N° _____ rilasciato da _____ in data ___/___/___

telefono _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti

ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di non essere attualmente positivo al Covid-19 (diagnosi accertata) e di non essere stato sottoposto negli ultimi 10 giorni alla misura di isolamento fiduciario o di quarantena.
- Di non avere in atto e non avere avuto negli ultimi 10 giorni sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia.
- Di non aver avuto negli ultimi 10 giorni contatti a rischio con persone affette da Covid-19.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato sulla raccolta dei dati personali ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 e che tali dati verranno trattati limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19, 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.

consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Luogo e data _____

Firma _____

In caso di minore la dichiarazione deve essere firmata dell'esercente la potestà genitoriale

Nome _____ Cognome _____

documento: _____ N° _____ rilasciato da _____ in data ___/___/___

Luogo e data _____

Firma _____