

AUTOCERTIFICAZIONE COVID

Il sottoscritto _____

nato a _____ il __/__/____

e residente in: _____ Via/Corso/Piazza _____ n. _____

indirizzo mail di reperibilità _____

utenza telefonica _____

ATTESTA

- a) di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- b) di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5°C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- c) di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera).

Dichiara inoltre che, nel rispetto delle misure atte a contenere il contagio da Covid 19, informerà tempestivamente codesta rispettabile Società /Associazione nel caso in cui la situazione dichiarata nella presente attestazione, nei punti a), b) e c), dovesse cambiare.

Autorizzo la misura della temperatura corporea, In caso di controllo, della temperatura corporea ed il trattamento dei dati personali di cui alla nota 2) in calce.

In fede,

(firma leggibile)

[luogo e data

Note

1. In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da entrambi i genitori.
2. 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 e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento