Modulo di Autocertificazione COVID-19

Il sottoscritto…… nato a ……

il ……Mail …… Tel ……

residente a ……(……..) Via…… n. …

Documento…… N°……Rilasciato da

…… in data ……

ATTESTA

- Di essere in possesso di Green Pass in corso di validità
- Di non avere in atto e non avere avuto negli ultimi 14 giorni sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- Di non essere entrato in contatto diretto, negli ultimi 14 giorni, con persona che abbia manifestato sintomi COVID-19;

In fede.

Data …… Firma……

Nota:

In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da almeno uno degli esercenti la responsabilità genitoriale

Nome…… …… Cognome……

Documento di identità …… Rilasciato da……

in data ……..

Firma……

Informativa privacy: In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che NOME SOCIETA' si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. Tali dati non verranno diffusi e sono utili all'adempimento delle norme in materia di sicurezza. Al termine del periodo emergenziale verranno distrutti.

Data…… Firma……