

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____
nato/a _____ il ____ / ____ / _____
e residente in _____

attesta

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

In fede,

(data e firma)

Note:

- 1) In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da un genitore.
- 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.