

Modulo di Autodichiarazione Covid-19 ai sensi degli art.46 e 47
del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e successivi

Il sottoscritto _____ Nato/a _____ il _____

Residente in via: _____ n.° _____ Città _____

Provincia: _____ Tipo documento _____ n.° _____

Rilasciato da: _____ in data: _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITA' DI EVENTUALI
DICHIARAZIONI MENDACI DI:

- a) NON aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime due settimane;
- b) NON aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette o sospette tali da COVID19 ovvero positive a SARS-Cov2 (familiari, luoghi di lavoro, etc.);
- c) NON essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19;
- d) NON essere risultato positivo al tampone per l'individuazione del virus SARS-Cov2.

Luogo e data

In fede

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 la società operante 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 di aver già prestato specifico consenso al trattamento dei dati personali raccolti relativi che saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma per accettazione