

Modulo di Autodichiarazione COVID-19
(compilare e firmare in tutte le sue parti)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

GENITORE DI (se la compilazione riguarda la situazione di propria figlia minorenni)

Cognome _____ Nome _____

Nata a _____ il _____

DICHIARA CHE

- non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- non è sottoposta negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o isolamento domiciliare e non è stata in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure;
- non ha in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto negli ultimi 14 giorni;
- non ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.).

Dichiara inoltre di aver preso visione e di accettare le condizioni di partecipazione al corso e di impegnarsi a comunicare tempestivamente agli organizzatori eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato.

In fede

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 gli organizzatori si riservano 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.

Data _____

Firma _____