

AUTODICHIARAZIONE COVID – 19

(da consegnare al momento dell'accredito)

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE:

- Di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
- Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- Di non aver avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.
- Di essere consapevole di non poter fare ingresso o di poter permanere presso la sala assembleare e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, innalzamento temperatura);
- Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, a mantenere la distanza di sicurezza, a osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene.

Ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei successivi 14 giorni dall'evento, il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo. Di seguito recapito telefonico/e-mail:

Luogo e data: _____, _____

Firma leggibile del Dichiarante

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel modello
“autodichiarazione” ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.
196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” abrogato dal Decreto
Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE
2016/679).

Firma
