

DICHIARAZIONE

IL SOTTOSCRITTO

NATO A

IL

RESIDENTE A

VIA

N

ATTESTA

O DI NON AVER AVUTO DIAGNOSI ACCERTATA DI INFEZIONE DA COVID -19

O DI NON AVER AVUTO SINTOMI RIFERIBILI ALL' INFEZIONE DA COVID -19

QUALI TEMPERATURA CORPOREA > 37.5 C, TOSSE, ASTENIA, DISPNEA

MIALGIE, DIARREA , ANOSMIA (OLFATTO), AGEUSIA(GUSTO) NELLE ULTIME
SETTIMANE.

O DI NON AVER AVUTI CONTATTI A RISCHIO CON PERSONE CHE SONO STATE
AFFETTE DA COVID-19 (FAMILIARI, LUOGHI DI LAVORO ECT ECT)

DATA

IN FEDE

IN CASO DI MINORI, LA DICHIARAZIONE DOVRA' ESSERE COMPILATA E SOTTOSCRITTA DAL GENITORE
LE INFORMAZIONI DI CUI SOPRA SARANNO TRATTATE IN CONFORMITA' AL REGOLAMENTO(UE N
2016/679) REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI PER LE FINALITA' E LE
MODALITA' DI CUI ALL' INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART 13 DEL PREDETTO REGOLAMENTO