

Modulo di autodichiarazione per il primo accesso
Ai sensi Decreto n. 144 del 13/7/2020

Il sottoscritto

Nome e cognome: _____
Data di nascita: _____
Comune di residenza (o domicilio se diverso): _____
Recapito telefonico: _____
E-mail: _____
Famigliare del/la Sig.ra/re _____
Grado di parentela _____

dichiara sotto la propria responsabilità che negli ultimi 14 gg:

- non ha avuto un contatto stretto con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)
- non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)
- non è stato sottoposto a regime di quarantena e non ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19
- non è rientrato da paesi extra UE e/o extra Schengen, di cui all'art. 6 comma 2 del DPCM 11 giugno 2020, (per i quali è previsto l'isolamento fiduciario di 14 giorni dopo l'arrivo in Italia)
- non ha presentato anche uno solo dei seguenti sintomi: febbre, tosse secca, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, diarrea, perdita del senso del gusto, perdita del senso dell'olfatto.

Data _____

Firma _____

Consenso privacy

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.

