

Modulo di Autodichiarazione COVID-19 (generica per personale non FMI)

Il sottoscritto (Cognome e Nome) _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ indirizzo: _____
documento identità (facoltativo): _____ n° _____ ,
RECAPITO (OBBLIGATORIO): tel. o e-mail: _____ ,

DICHIARA

- Di non risultare attualmente positivo al COVID-19, di non essere ancora in fase di accertamento in caso di COVID accertato e guarito e di non essere sottoposto alla misura della quarantena.
- Di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia.
- Di non aver avuto nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro ecc..)

In fede

Data: _____

Firma: _____

Note:

- a) *La presente autodichiarazione deve essere portata con sé unitamente ad un documento d'identità.*
- b) *In caso di dubbio sui punti di autodichiarazione ci si dovrà rivolgere al proprio medico di medicina generale, nel rispetto del protocollo ministeriale, per gli accertamenti del caso ed il riscontro di possibile positività per COVID-19.*

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 PRO-SPINO team a.s.d. 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 prestando il consenso al trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Date: _____ **Signature a):** _____ **Signature b):** _____