



DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il ____/____/____ e residente
in _____

Attesta

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali ,temperatura corporea > 37,5°C, tosse, astenia, dispnea ,mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera.)

In fede,

(data e firma)

Note

1. In caso di minori la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da entrambi i genitori.
2. Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al REGOLAMENTO UEn.2016/679(regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.