

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, T.C. >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, ecc.).

In fede

data e firma

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 UE n 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)