

VIBRAM UTLO 2020

AUTODICHIARAZIONE PER RISCHIO COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. : _____

sotto la propria responsabilità ad ogni effetto di legge

AUTOCERTIFICA

- di aver ricevuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19 e, successivamente, di essere stato dichiarato guarito. La data del secondo tampone negativo è stata: ___/___/2020
- di non aver ricevuto, ad oggi, una nuova diagnosi accertata di infezione da COVID-19 e di non essere, pertanto, soggetto alla misura della quarantena;
- di non aver avuto, negli ultimi 14gg, sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di non aver avuto, negli ultimi 14gg, contatti a rischio con persone affette da COVID-19.
- In seguito all'Ordinanza del Ministero della Salute del 21/09/2020 pubblicata sulla GU serie generale n.234 del 21/09/2020, che, nei quattordici giorni antecedenti alla manifestazione, qualora abbia soggiornato o sia transitato/a in Croazia, Grecia, Malta, Spagna, o in una delle seguenti regioni della Francia: Alvernia-Rodano-Alpi, Corsica, Hauts-de-France, Île-de-France, Nuova Aquitania, Occitania, Provenza-Alpi-Costa Azzurra, si è sottoposto/a ad un test molecolare o antigenico per mezzo di tampone che è risultato NEGATIVO

In fede,

Omegna, lì ___/10/2020

Nota

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 di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.