

AUTODICHIARAZIONE SARS-COV-2 (COVID-19) CONGIUNTI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Città _____ provincia _____ indirizzo _____

n. civico _____ cap _____ recapito telefonico _____

e.mail _____

in proprio ed a nome dei conviventi/congiunti, compresi i minori per i quali esercita la patria potestà, qui di seguito elencati

Nome _____ Cognome _____

Nome _____ Cognome _____

Nome _____ Cognome _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, QUANTO SEGUE:

1. Di avere verificato prima dell'ingresso in Teatro che la propria temperatura sia inferiore a 37,5 gradi e di non avere sintomi eventualmente riconducibili al SARS-COV-2 (COVID-19): 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;
2. Nessuno risulta positivo a test eseguiti per la ricerca del SARS-COV-2 (COVID-19);
3. Nessuno è entrato in contatto con persone risultate positive al SARS-COV-2 (COVID-19) negli ultimi 14 giorni;
4. Nessuno è sottoposto a quarantena e non aver ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per Covid 19, anche in relazione al rientro da viaggi in paesi extra UE e/o extra Schengen, di cui all'art.49 del DPCM del 02/03/2021

Il sottoscritto si impegna a comunicare all'Autorità Sanitaria Locale l'eventuale comparsa di sintomi riconducibili ad infezione da Covid 19 e/o accertata affezione da Covid 19 al fine di consentire il tracciamento e predisporre eventuali misure cautelative.

Data

Firma

PRIVACY

Si informa che, in base alla normativa europea sulla protezione dei dati personali (GDPR 2016/679), i dati forniti sono trattati esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento delle norme emanate a seguito dell'"Emergenza sanitaria SARS-COV-2 (COVID-19)" e saranno conservati per 14 giorni, così come previsto dalle disposizioni emergenziali.