

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
n. civico \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
e.mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', 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. Di non risultare positivo a test eseguiti per la ricerca del SARS-COV-2 (COVID-19);
3. Di non essere entrato in contatto con persone risultanti positive al SARS-COV-2 (COVID-19) negli ultimi 14 giorni;
4. Di non essere 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.