



DICHIARAZIONE COVID

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 superiore a 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)

- 1) In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da un genitore
- 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