

Autodichiarazione anamnestica ingresso stadio



Io sottoscritto NomeCognomenato il

a e residente in via

Città..... Prov CAP

CONSAPEVOLE

che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n.445/2000,

DICHIARA

sotto la propria completa ed esclusiva responsabilità:

- Di non essere affetto da Covid 19
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- di non aver avuto sintomi riconducibili al Covid-19 (tra i quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) nei precedenti 14 giorni e di non essere stato in contatto diretto, negli ultimi 14 giorni, con persona che abbia manifestato tali sintomi.

Luogo e data Firma leggibile

Privacy

In relazione alla normativa sulla Privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati -GDPR) e delle disposizioni del D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali,) così come modificato dal D.lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di Informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire in Azienda. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata

Accenso alla compilazione [] **Non accenso** alla compilazione []

Data Firma leggibile

NOTA: Il rifiuto alla compilazione comporta l'allontanamento dalla struttura