

AUTODICHIARAZIONE STATO DI BUONA SALUTE ED ASSENZA SINTOMI DA COVID-19

Il sottoscritto/a Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a: _____ il: _____

consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARAdi **non essere sottoposto alla misura della quarantena**, ovvero di non essere risultato positivo al **COVID-19**;di **non essere stato** nei 14 giorni precedenti **a contatto con un caso di COVID-19**;di **aver proceduto all'auto misurazione della temperatura corporea**, e di **non** aver rilevato una temperatura superiore ai **37,5°**,

di trovarsi in stato di buona salute e di non soffrire di sintomi influenzali (febbre, raffreddore, tosse ecc.).

Luogo e data: _____

FIRMA per esteso del **dichiarante**: _____

Note

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.