

Modulo di Autodichiarazione per COVID-19

Il sottoscritto/a _____ Nata/o il _____

Nata/o a _____ Residente a _____

In via _____ numero di telefono _____

Tipo di documento _____ n° _____

Rilasciato da _____ in data _____

ATTESTA

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, 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 etc.)

La famiglia si impegna a informare l'equipe di animazione, di qualsiasi cambiamento dello stato di salute del bambino/a e dei suoi familiari e di possibili contatti con persone positive al Covid-19.

In fede

Data: _____

Firma: _____

Note:

In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi i genitori con allegata la fotocopia del documento d'identità.

Informativa privacy:

In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che la Cooperativa Sociale Start Onlus si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. Tali dati non verranno diffusi e sono utili all'adempimento delle norme in materia di sicurezza. Al termine del periodo emergenziale verranno distrutti.

Data: _____

Firma _____