

AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il / /

e residente in _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE ,CHE IL PROPIO FIGLIO/A,CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI

- NON** ha avuto sintomi quali tosse, raffreddore, febbre associati o meno a difficoltà respiratoria.
- NON** ha soggiornato anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale).
- NON** è venuto a contatto con persone sospette per Covid-19 o positive al Sars-CoV-2 o comunque anche se negative, assoggettate a quarantena in quanto in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di Covid-19
- NON** è attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per Covid-19
- NON** è risultato positivo al tampone per la ricerca del virus Sars-CoV-2
- NON** aver contratto il Covid-19
- HA** contratto il Covid-19 e ha effettuato dopo la guarigione clinica DUE tamponi a distanza di 24 ore risultati negativi rispettivamente in data / / e in data / /

INOLTRE DICHIARA

- Di aver preso visione delle Linee Guida Sicurezza presenti in struttura e sul sito www.aquamore.it
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione in merito alla presente dichiarazione.

Data _____ Firma _____

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 sulla protezione dei dati personali per le finalità e modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.

