

	<b>EMERGENZA COVID-19</b>	Data 27/06/2020
	<b>PROTOCOLLO DI SICUREZZA ANTI-CONTAGIO GESTIONE GARE</b>	Revisione: 1

## ALLEGATO 1 – MODELLO DICHIARAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- 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 > oltre 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 COVID-19 (familiari, luogo di lavoro, ecc.)

In fede,

\_\_\_\_\_  
*(data e firma)*

### NOTE

- 1- In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da entrambi i genitori;
- 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.
- 3- Il sottoscrittore si impegna a comunicare prontamente ogni qualunque variazione del quadro clinico al medico referente e deve sospendere immediatamente l'attività