

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Io sottoscritto/a

Nato/a il Telefono.....

Gruppo/Società

Consapevole delle pene previste per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità, in ottemperanza alle disposizioni fornite dalla Fiasp, contenenti disposizioni per la verifica del proprio stato di salute redatti sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti Di Contenimento E Gestione Dell'Emergenza Da Covid-19 (Nuovo Coronavirus)"

DICHIARA

- Di non essere positivo al COVID e di non presentare sintomatologia influenzale/respiratoria e/o temperatura corporea superiore a 37,5° C;
- Di non essere nelle ultime due settimane stato sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare e/o fiduciario o obbligato alla sorveglianza sanitaria né di essere rientrato nello stesso periodo da un paese/territorio considerato a rischio secondo la normativa vigente;
- Di non essere entrato in stretto contatto con una persona positiva al COVID o sospetta tale, o sottoposta alle misure di cui al punto precedente, negli ultimi 14 giorni;
- Di essere stato adeguatamente informato, di aver compreso e accettato, di rispettare tutte le misure precauzionali adottate dall'organizzazione per la prevenzione, controllo e contenimento della diffusione del contagio da COVID (in modo particolare misure igieniche e distanziamento interpersonale);
- Di essere stato informato in conformità al Regolamento UE 2016/679/GDPR e D.Lgs.196/2003, delle finalità del trattamento dei dati acquisiti dal sottoscritto per garantire la sicurezza relativa all'emergenza COVID, dall'eventuale comunicazione degli stessi alle Autorità competenti, delle misure per la loro protezione, e della conservazione per il periodo strettamente necessario, trattamento per cui il sottoscritto presta espresso consenso

Data

Firma