

**EMERGENZA COVID-19****PROTOCOLLO DI SICUREZZA ANTI-CONTAGIO
GESTIONE GARE****CKC
Pusiano
a.s.d.****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