



DICHIARAZIONE

Il sottoscritto (in caso di minore indicare dati del figlio) _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____ e residente a

_____ in via _____

ATTESTA

di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid 19
Se sì indicare mese ed anno _____ / _____

di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea >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 coronavirus (famigliari, luogo di lavoro, eccetera).

In fede

Data _____

Firma
(in caso di minore del genitore)

Note

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.