## MODELLO COVID 19

**ACCESSO**

## Dichiarazione resa ai sensi dell’art. 46/47 del D.P.R. n.445/2000 e ss.mm.ii.

NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA di NASCITA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* BENEFICIARIO ATTIVITA’ACCOMPAGNATORE DI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiaro di:

- NON avere un’infezione respiratoria e non presento nessuno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, difficoltà respiratoria

- Negli ultimi 14 giorni NON essere venuto in contatto a una distanza minore di 2mt per più di 15 minuti con un caso noto di infezione da Coronavirus con positività a test (es. vivere nella stessa casa, aver partecipato ad una riunione, contatto fisico diretto con un caso con le sue secrezioni, viaggio in aereo)

- NON aver prestato assistenza diretta ad un caso di COVID-19

- NON aver operato in qualità di personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni

senza l’impiego dei DPI raccomandati o idonei.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Autorizzo pertanto il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo   30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 del GDPR  (Regolamento UE 2016/679) come da informativa.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **DATA** | **FIRMA** | **NOTE** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dei genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | NO |