|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I sottoscritti,** **consapevoli delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.), DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’:**   1. di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure 2. di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19 3. di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi 4. di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all’interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell’emergenza da Covid-19. | | | | | | |
| **DATA** | **ORA** | **COGNOME E NOME**  **DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO** | **MOTIVO DI ENTRATA** | **PERSONALE DA CONTATTARE** | **CELLULARE** | **FIRMA PER DICHIARAZIONE PUNTI 1-2-3-4** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |