

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

Residente _____

C.F. : _____,

in qualità di _____

attesta

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus;

SOLLEVO

la F.I.D.A.L. da ogni qualsiasi responsabilità, civile e penale, diretta e indiretta, in caso di dichiarazioni non veritieri, omissioni o incomplete o qualora io non osservi gli impegni e gli obblighi da me assunti.

In fede,

[data e firma]

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 di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.