

# 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. e il Comune di Cagliari da ogni qualsiasi responsabilità, civile e penale, diretta e indiretta, in caso di dichiarazioni non veritiere, 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.