



Dichiarazione sostitutiva del certificato anamnestico ingresso stadio

Io sottoscritto NomeCognome
nato il a e residente in:
vian. Città..... Prov

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

di NON essere sottoposto alla misura della quarantena	SI	NO
di essere risultato negativo al COVID-19 o in caso positivo di aver effettuato due tamponi diagnostici negativi per SARS-COV-2	SI	NO
di disporre, in caso fossi risultato positivo, di certificazione da parte del Servizio Sanitario che attesti la fine dell'isolamento domiciliare obbligatorio e la possibilità di riprendere le normali attività	SI	NO
di NON avere famigliari conviventi o conoscenti positivi al COVID-19 con cui ho avuto contatti stretti negli ultimi 14 gg	SI	NO
di NON avere febbre (>37,5 °C), mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19	SI	NO
di rispettare le norme date sul distanziamento sociale, uso delle mascherine, lavaggio delle mani, disinfezione degli ambienti, nonché tutte le disposizioni presenti nel protocollo di regolamentazione aziendale di cui ho avuto copia e ne ho compreso e accettato i contenuti	SI	NO
di aver compreso l'impegno a informare tempestivamente della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento dell'attività	SI	NO
di essere consapevole che eventuali spunte sul " N " dovranno essere vagliate dal "Responsabile sanitario dell'evento" per potervi accedere	SI	NO

In fede

Luogo e data Firma leggibile

Privacy

In relazione alla normativa sulla Privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati -GDPR) e delle disposizioni del D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali,) così come modificato dal D.lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di Informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire in Azienda. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata

Acconsento alla compilazione [] Non acconsento alla compilazione []

Data Firma leggibile

NOTA: Il rifiuto alla compilazione comporta l'allontanamento dalla struttura