

CENTRO POLIVALENTE SAVIGNANESE
VIA E. ROMAGNA 721- SAVIGNANO S/P

Modulo di autodichiarazione COVID-19
(Da compilare prima di entrare in campo)

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ residente a _____

Tipo di documento _____ nr. _____

Rilasciato da _____ in data _____

Recapito telefonico _____

DICHIARA CHE SONO PRESENTI IN CAMPO GIOCO:

1) _____ TEL. _____

2) _____ TEL. _____

3) _____ TEL. _____

4) _____ TEL. _____

5) _____ TEL. _____

6) _____ TEL. _____

7) _____ TEL. _____

9) _____ TEL. _____

10) _____ TEL. _____

11) _____ TEL. _____

12) _____ TEL. _____

CHE ATTESTANO

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- Di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.)

In fede

Data: _____

Firma _____

Informativa privacy:

*In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che **FCR S.p.A.** si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. Tali dati non verranno diffusi e sono utili all'adempimento delle norme in materia di sicurezza. Al termine del periodo emergenziale verranno distrutti.*