

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000



ASS. TURISTICA PRO LOCO CARAGLIO

Piazza Giolitti, 5 - 12023 Caraglio - CN

Tel. e Fax 0171.617731

Partita IVA 03560560041

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____ a
_____ (____), residente in _____ (____),
via _____ e domiciliato in _____ (____),
via _____, identificato a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____ in data ____ . ____ . ____
utenza telefonica _____, mail _____
consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti
e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA,

per quanto di propria conoscenza:

- non essere stato affetto da COVID-19;
- non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie;
- non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- non avere avuto sintomi riferibili a COVID-19.

Mi impegno ad informare il medico sociale, e a non frequentare l'area ristoro, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____ Firma _____

Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio/a minore.

Firma padre _____ Firma madre _____

Ti preghiamo di compilare il seguente campo con una lista di nome, cognome, e data di nascita delle persone che entreranno al Palagnocco.

Lista Persone:

DA CONSEGNARE IN CASSA AL MOMENTO DELL'ORDINAZIONE