

AUTODICHIARAZIONE COVID-19 (ai sensi D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____ Nato a _____

Il ____/____/____ Nazionalità _____ Documento N. _____

Rilasciato il _____ Da _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PER IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI DICHIARA QUANTO SEGUE:

- Di non essere attualmente affetto da COVID-19 e di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria negli ultimi 14 gg;
- Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperature pari o superiore a 37,5°C;
- Di non accusare al momento, tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- Di non aver avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa di sintomi;
- Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

Il sottoscritto/a inoltre si impegna a comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni dalla data dell'Assemblea dei gestori del 28 luglio 2020 all'autorità sanitaria locale (Asp territoriale di competenza / Numero di Emergenza Medica Nazionale 115 / Numero Verde per emergenza COVID-19 della Regione di domicilio). Ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei successivi 14 giorni qui di seguito riporto l'indirizzo di domicilio/recapito telefonico/ e-mail

Città _____ Provincia _____ Indirizzo _____
N. _____ Cap _____ Telefono _____

E-mail _____

Luogo e Data _____

Firma leggibile del Dichiarante _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Gent.le signora/e, in relazione all'emergenza sanitaria da COVID-19, ai sensi della normativa di settore così come previsto dalle principali disposizioni adottate in relazione allo stato di emergenza, la FISM è tenuta a richiedere le informazioni presenti nell'autodichiarazioni allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale. I dati trattati non saranno oggetto di diffusione a terzi, ma potranno essere comunicati alle autorità sanitarie e di pubblica sicurezza competenti. Il Titolare del trattamento è FISM Provinciale di Palermo, in persona del legale rappresentante, domiciliato presso la sede legale di Via Matteo Bonello n. 2 90134 Palermo. Il Titolare del trattamento conserverà i dati personali raccolti per un arco di tempo non superiore rispetto a quello necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati. Pertanto, i Suoi dati personali potrebbero essere trattati fino al termine dello stato di emergenza. Per esercitare i Suoi diritti ai sensi del Regolamento Europeo, Lei in qualità di interessato potrà contattare il Titolare indirizzando una comunicazione presso la sede legale della FISM Provinciale di Palermo oppure inviando una e-mail all'indirizzo posta@fismpalermo.it

