



**MODULO DI AUTODICHIARAZIONE COVID-19 (per soggetti maggiorenni)**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

TIPO DOCUMENTO \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**Di non risultare attualmente positivo al COVID-19, di non essere in fase di accertamento come da protocollo FMSI in caso di COVID+ accertato e guarito e di non essere sottoposto alla misura di quarantena.**

**Di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia.**

**Di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro etc.).**

IN FEDE

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del regolamento (UE) 2016/679: Si fa presente che i dati acquisiti per l'espletamento dell'istruttoria necessaria all'erogazione della prestazione richiesta verranno infatti trattati nel rispetto delle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679, con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e sicurezza. La informiamo che in qualunque momento Lei potrà esercitare i diritti previsti nei limiti e nelle condizioni di cui agli articoli 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679

Consenso ai sensi del regolamento Europeo, per la protezione dei dati, 679/2016 lo sottoscritto/a, letta l'informativa al trattamento dei dati personali Regolamento (UE) 2016/679, acconsento al trattamento dei miei dati personali.