

AUTODICHIARAZIONE

Il/la Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e-mail (o altro recapito) _____

DICHIARA

di non presentare alcuno dei seguenti sintomi riconducibili al COVID-19:

temperatura superiore a 37,5° C e brividi;

tosse di recente comparsa;

difficoltà respiratoria;

perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia),

perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), mal di gola;

di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;

Data __/__/20__

Firma _____

Si informa che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, non saranno oggetto di diffusione, né di comunicazione a terzi, se non in ragione delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19).

I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario a perseguire la citata finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e conservati non oltre il termine dello stato d'emergenza.