

Modello di dichiarazione da rendere per la partecipazione alla seguente iniziativa:

(Nome dell'iniziativa) _____

(Data di svolgimento) _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Dpr 445/2000)

Il sottoscritto:

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita ____/____/____ e luogo di nascita _____

Residenza: Via _____ Città _____

Telefono _____

consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci richiamate dagli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- di non aver avuto sintomi COVID-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo: temperatura corporea $>37,5^{\circ}\text{C}$, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) nei precedenti 14 giorni e di non essere a conoscenza di essere stato in contatto stretto e diretto, negli ultimi 14 giorni, con persona che abbia manifestato sintomi COVID-19;
- di non aver ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti in merito ad un contatto diretto con una persona risultata positiva al COVID-19;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 ovvero di non essere sottoposto a sorveglianza sanitaria o isolamento fiduciario;
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, consapevole che i dati saranno trattati per le sole finalità di prevenzione da contagio COVID-19, di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 GDPR n.679/2016.

Offida lì, _____

Firma _____

Firma dell'esercente la potestà genitoriale in caso di minore _____