



KIKLOS S.S.D. a R.L.

Io sottoscritto _____

nato il ____ - ____ - ____ a _____ (_____)

cellulare _____ mail _____

residente nel comune di _____ (_____)

in via/vicolo/piazza _____ CAP _____

ATTESTO

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19
- Di aver contratto il Covid-19 e di essere in possesso di un certificato di avvenuta guarigione
- Di non avere in atto sintomi riferibili al Covid-19 negli ultimi sette giorni (febbre, raffreddore, tosse, ecc)
- Di non aver avuto contatti a rischio con persone affette da Covid-19 (famiglia, lavoro, ecc) negli ultimi 7 giorni
- Di aver avuto contatti a rischio con persone affette da Covid-19 e aver svolto tutte le procedure preventive

Luogo e data _____ Firma _____

** NB in caso di minore il documento deve essere firmato da almeno uno degli esercenti la responsabilità genitoriale **

INFORMATIVA PRIVACY

In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. Tali dati non verranno diffusi e sono utili all'adempimento delle norme in materia di sicurezza. Al termine del periodo emergenziale verranno distrutti.

Luogo e data _____ Firma _____