

## Allegato 2 – AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto .....  
nato a ..... ( ) il .....  
Residente a ..... ( ) in Via .....  
Documento ..... N° .....  
Rilasciato da ..... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### ATTESTA

- ! di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19;
- ! di non avere in atto e non avere avuto nelle ultime settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°C, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia
- ! di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono risultate affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.)

***Il sottoscrittore si impegna a comunicare prontamente ogni qualunque variazione del quadro clinico al proprio Medico e deve sospendere immediatamente l'attività***

In fede

Data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Firma dei genitori:

\_\_\_\_\_

***In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi i genitori***

*Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.*

*La presente autodichiarazione deve essere portata con sé unitamente ad un documento d'identità.*