



(I dati verranno conservati per le sole finalità connesse all'emergenza sanitaria per i tempi previsti dalla normativa vigente)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E DELL'IMPORTANZA DEL RISPETTO DELLE MISURE DI PREVENZIONE FINALIZZATE ALLA DIFFUSIONE DEL COVID-19 PER LA TUTELA E SALUTE DELLA COLLETTIVITA' SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

#### DICHIARA

1.  **DI NON ESSERE AFFETTO DA COVID 19, DI NON PRESENTARE SINTOMI AD ESSO RICONDUCEBILI E DI NON ESSERE SOTTOPOSTO A MISURE DI LIMITAZIONE O A PERIODO DI QUARANTENA OBBLIGATORIA.**
2.  **CHE, IN BASE ALLA NORMATIVA VIGENTE, LUI/LEI STESSO/A E LE PERSONE CHE LO ACCOMPAGNANO NON SONO VICENDEVOLMENTE SOGGETTI AL MANTENIMENTO DELLA DISTANZA INTERPERSONALE PREVISTA PER LA PREVENZIONE DAL VIRUS COVID-19;**

ESONERA PERTANTO IL GESTORE IN MERITO A QUALSIASI RESPONSABILITA' CONSEGUENTE AL MANCATO RISPETTO DELLE DISTANZE DI SICUREZZA;

#### COMMENSALI

COGNOME	NOME

COMPILANDO IL PRESENTE MODULO ACCONSENTO ESPRESSAMENTE A QUANTO STABILITO DALLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI PRIVACY ED AL TRATTAMENTO DEI DATI PER LA TRACCIABILITA' DEL SOTTOSCRITTO NEI SUCCESSIVI 14 GG. PER CONTROLLI DISPOSTI DALLE AUTORITA' SANITARIE AFFERENTI IL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA SANITARIA IN ATTO.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_