

DICHIARAZIONE DI TRACCIABILITA'

Il/la sottoscritto/a _____

Utenza telefonica n° _____

In caso di minore:

Genitore/Tutore del minore _____

Eventuale N° dei componenti il nucleo familiare _____

CONSAPEVOLE CHE LE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI NEI TERMINI DI LEGGE, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ (ANCHE A NOME DEL NUCLEO FAMILIARE CON CUI ACCEDE ALL'IMPIANTO):

- Che la temperatura corporea risulta inferiore ai 37,5°
- di NON manifestare sintomi influenzali (febbre oltre 37.5°C, affanno, tosse, ecc.)
- di NON aver avuto contatti negli ultimi 14 giorni con persone risultate contagiate da Covid-19
- di aver rispettato le norme di comportamento/prevenzione prescritte dalle autorità competenti in merito al Coronavirus.

N.B. Nel caso in cui tali condizioni non siano rispettate non è possibile accedere alla struttura.

Dichiaro inoltre di avere letto e compreso l'informativa "Covid-19, documento di informativa privacy generale"

In fede,

Firma del dichiarante o del genitore se minorenni

Data: _____