

ARCHEOPARK

DICHIARAZIONE CAPO FAMIGLIA

IN FUNZIONE DEI DECRETI E DEI PROTOCOLLI LEGATI ALL'EMERGENZA COVID19

Rif. Norm. DPCM 9 marzo 2020, DPCM 11 marzo 2020, Ordinanze reg. Lombardia 528-555

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e Nome: _____

Data e Luogo di nascita: _____

in qualità di responsabile del nucleo familiare in accesso:

DICHIARA

- di non essere a conoscenza di essere entrato in contatto con nessun caso confermato di COVID-19 e comunque negli ultimi 14 giorni. Dichiaro altresì di non essere andato per qualsiasi motivo in ospedali o case di cura negli ultimi 14 giorni. Dichiaro lo stesso per ogni componente del nucleo familiare presente;

- di non aver sintomi influenzali che possano ricondurre al COVID-19. Dichiaro lo stesso per ogni componente del nucleo familiare presente;

- di aver ricevuto, letto e compreso l'informazione legata all'emergenza covid-19 riservata alle famiglie

Autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

_____, li _____

(firma)