

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____), il giorno ___/___/___, residente a
_____ (____), in via _____
email _____, telefono: _____

In ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 21859 del 23 giugno 2020 indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di Primo Soccorso e per la formazione in sicurezza.

D I C H I A R A quanto sotto riportato,

Ha contratto l'infezione COVID-19?

SI	NO
----	----

È in quarantena?

SI	NO
----	----

Negli ultimi 14 giorni ha avuto febbre, tosse, difficoltà respiratoria, influenza, congiuntivite, diarrea?

SI	NO
----	----

Ha avuto contatti con persone affette da COVID-19?

SI	NO
----	----

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena?

SI	NO
----	----

Negli ultimi 14 giorni ha effettuato viaggi aerei in aree a rischio o incontrato persone provenienti da aree a rischio?

SI	NO
----	----

Ha avuto perdita dell'olfatto o l'alterazione dello stesso e/o del gusto?

SI	NO
----	----

D I C H I A R A inoltre:

- Di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorrere in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. n°445 del 28 dicembre 2000;
- Di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. n°445 del 28 dicembre 2000 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora venga riscontrata, a seguito di controllo, la non veridicità del contenuto della dichiarazione;
- Di essere a conoscenza che, ai sensi del Regolamento (UE) n°2016/679 (GDPR) e del D.Lgs n° 196/2003 e s.m.i., i dati forniti saranno trattati dal centro di formazione anche con strumenti informatici, esclusivamente con riferimento all'attività per la quale la presente dichiarazione viene resa. Tali dati saranno protetti con idonee misure di sicurezza tali da ridurre al minimo i rischi di distruzione, perdita, anche non accidentale, accesso non autorizzato, trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

Documento di identità _____ (Luogo e data) _____

(Firma, per esteso e leggibile, del dichiarante _____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.