

DICHIARAZIONE COVID 19 (MAGGIORENNI)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il __/__/_____

e residente in _____

ATTESTA

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- di non avere avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera).

- Di aver avuto infezione da Covid-19, in tal caso dichiaro:
 - di consegnare al medico copia del referto del tampone con esito negativo
 - di aver terminato l'isolamento essendo trascorsi 21 gg dal 1° tampone con esito positivo (fornisco copia) di cui gli ultimi 7 gg senza alcun sintomo (come da indicazioni Regione Lombardia per il rientro nella collettività)

Data e firma _____

Note

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 e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.