

## 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 aver avuto infezione da Covid-19 in data \_\_\_\_\_ ed in tal caso dichiaro:
  - di consegnare al medico copia del referto del tampone con esito positivo e negativo
  - di aver terminato l'isolamento (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.