

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.