



DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____

Numero di telefono _____

attesta

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- di non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea $> 37,5$ °C);
- di non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti a rischio con persone affette da Covid-19.

Data

Firma del visitatore

in caso di minore, firma anche
dell'esercente la potestà genitoriale

Privacy

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 di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.