



ADP MONDIAL QUARTIROLO
AUTOCERTIFICAZIONE SULLO STATO DI SALUTE

Io sottoscritto _____

nato a _____ il / /

e residente in via/piazza _____ civ n. _____

a _____ prov. _____

dichiara:

di essere a conoscenza del protocollo vigente in merito all'utilizzo della struttura

di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19

oppure

di essere risultato positivo all'infezione da COVID-19 con successivo accertamento dell'AUSL con doppio tampone negativo e lettera di fine quarantena in data

di non aver avuto sintomi riferibili a infezione da COVID-19, tra i quali febbre superiore a 37.5°C, tosse, astenia (forte senso di stanchezza), dispnea (difficoltà respiratorie), mialgie (dolori muscolari), diarrea, anosmia (perdita del senso dell'olfatto), ageusia (perdita del senso del gusto) negli ultimi 90 giorni.

di non aver avuto contatti a rischio con persone risultate positive al COVID-19 (familiari, luogo di lavoro, ecc) e di non essere stato sottoposto a quarantena preventiva negli ultimi 90 giorni

oppure

di essere stato sottoposto a quarantena preventiva dagli organi competenti e di non aver riportato sintomi riconducibili all'infezione da COVID-19.

Quarantena terminata in data

Dichiaro altresì di impegnarmi a comunicare a ADP Mondial Quartirolo ogni variazione su quanto riportato e dichiarato in data odierna.

Dichiaro che la mia temperatura corporea registrata all'ingresso della struttura è di

Carpi, lì

Firma

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 "Estratto da suggerimenti, visite, attività sportive

2020.04.26.