



TRIAGE COVID-19 esterni

DICHIARAZIONE RILASCIATA ALL'INGRESSO DELLA STRUTTURA

Il/la sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Residente in _____ (____) via _____ n _____

In qualità di _____
(genitore, esperto esterno, fornitore, altro)

nell'accesso presso la struttura Scolastica sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

1. di non presentare sintomatologia respiratoria o temperatura superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
2. di non essere e di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
3. di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Data _____

Firma del Dichiarante _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e delle altre persone presenti all'interno della struttura per consentire l'implementazione del protocollo di sicurezza anti-contagio e che le informazioni acquisite saranno conservate solo fino al termine dello stato d'emergenza.

Pertanto fornisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data : _____

Firma del dichiarante
