



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
PROVA SCRITTA**

Misure di sicurezza e tutela della salute per la prevenzione del contagio da COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Documento identità n. _____

Rilasciato da _____ il _____

*consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47
D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità*

DICHIARA

1. di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute per la prevenzione del contagio da COVID-19, come da protocollo allegato alla comunicazione di convocazione, e di essere consapevole di doverle adottare;
2. di non essere stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario negli ultimi 14 giorni;
3. di non presentare febbre (temperatura corporea > 37.5°C) o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.).

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica COVID-2019.

Luogo e Data _____ Firma leggibile _____

Informativa sul trattamento e sulla tutela dei dati personali:

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito internet dell'IRCCS OC Oasi e, pertanto, di essere informato/a ai sensi Regolamento (UE) n. 2016/679 circa il trattamento dei dati personali forniti, i quali saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa. Inoltre, dichiara di essere informato che i dati non saranno diffusi né comunicati a terzi salvo che per obblighi di tutela della salute in conformità ai Provvedimenti di legge emanati per l'emergenza COVID-19.

Luogo e data _____ Il Dichiarante _____