

Autodichiarazione emergenza sanitaria COVID-19 per ingresso Stadio "Città di Meda" – Meda (MB)

Io sottoscritto **NOME** _____ **COGNOME** _____ **NATO IL** _____

A _____ **E RESIDENTE IN VIA** _____

CITTA' _____ **PROV** _____ **CAP** _____

CELLULARE _____ **EMAIL** _____

IN QUALITA' DI:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Delegazione Ospite | <input type="checkbox"/> Procura Federale | <input type="checkbox"/> Delegato Lega |
| <input type="checkbox"/> Addetto ai Lavori/Osservatore | <input type="checkbox"/> Pubblico Pagante/Abbonato | <input type="checkbox"/> ALTRO (Specificare) |
| <input type="checkbox"/> Giornalista / Operatore TV | <input type="checkbox"/> Fotografo | |

SE ALTRO - SPECIFICARE _____

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

- di essere in buona salute;
- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- di non avere e di non aver avuto nelle ultime settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, mal di gola, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di non essere stato in contatto nelle ultime settimane con persone in quarantena o in autoisolamento;
- di non aver avuto, per quanto a propria conoscenza, contatti a rischio nelle ultime settimane con persone affette da coronavirus ovvero in attesa di essere testate per Covid-19 a causa dello sviluppo di sintomi riferibili all'infezione o in attesa di ricevere un risultato del test per Covid-19;
- di essere di età superiore ai 60 anni;
- di non essere affetto da patologie croniche non ben compensate (come, a mero titolo di esempio, ipertensione ed altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie croniche e patologie neoplastiche) e/o da disturbi da immunodeficienza congenita e/o acquisita;
- di autorizzare, conformemente alle disposizioni del Protocollo, A.C. Renate S.r.l. ad effettuare il controllo della mia temperatura corporea (termo scanner a distanza) all'ingresso dello Stadio e di essere consapevole che in ipotesi di rilevata temperatura corporea > 37,5° dovrò fare immediato ritorno al mio domicilio ove sarò seguito in ottemperanza alle linee guida del Ministero della Salute;

PRIVACY – In relazione alla normativa sulla Privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR) e delle disposizioni del D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Meda, (data) _____

Firma Leggibile _____