



Al Comune di Ragusa

**AUTODICHIARAZIONE COVID-19 PER L'ACCESSO ALL'AULA STUDIO ESTIVA
DELEGAZIONE MUNICIPALE DI MARINA DI RAGUSA**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ n. _____
contatto telefonico _____ indirizzo e-mail _____

Ai fini dell'accesso all'Aula studio attrezzata presso l'Auditorium della Delegazione Municipale di Marina di Ragusa,

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale e art. 19, comma 6, della L. n. 241 del 1990), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non ha avuto diagnosi accertata da infezione Covid-19
e che negli ultimi 14 giorni:

	SÌ	NO
- è stato/a in contatto stretto con persone affette da Covid-19		
- è stato/a in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio		
- è stato/a in contatto stretto con familiari di casi sospetti		
- ha avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 *		
- manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 *		

Inoltre:

Si impegna a rispettare tutte le disposizioni anti Covid-19 e il regolamento per l'accesso ai locali dell'Aula Studio;

Autorizza il Comune di Ragusa al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo e alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

La presente dichiarazione è valida per 10 giorni dalla sua sottoscrizione, durante i quali è possibile accedere ai locali dell'aula studio.

* temperatura corporea superiore a 37,5 gradi, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto

Ragusa, _____



Al Comune di Ragusa
Firma
