REGISTRO PRESENTI del _____ / _____ / 2020

Il sottoscrittore

ATTESTA

- di non essere stato riscontrato positivo a infezione da Covid19,
- di non essere a conoscenza di aver avuto contatti con casi accertati di Covid19 nei 14 giorni antecedenti,
- di non aver riscontrato sintomi collegabili all'infezione da Covid19 nei 3 giorni antecedenti,
- di avere una temperatura inferiore a 37,5°, come rilevato all'ingresso della struttura,
- di essere consapevole che quanto dichiarato corrisponde al vero e delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio contagio.

AUTORIZZA

l'associazione/società _____ al trattamento dei dati sullo stato di salute, ai sensi della normativa sulla privacy.

nome	*cognome*	*n. cell.*	*entra*	*esce*	*temp. ok*	*firma*