

AUTODICHIARAZIONE STATO DI SALUTE

Spettabile Comitato Regionale Fik Lombardia

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/_____ a
_____(), residente in _____(),
via _____ e domiciliato in _____(),
via _____, utenza telefonica _____,
email _____, dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19
- Di non essere sottoposto a sorveglianza sanitaria e/o isolamento fiduciario
- Di non aver avuto contatto, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19 o in isolamento domiciliare
- Di non presentare sintomi sospetti per infezione da COVID-19 (a titolo di esempio: febbre maggiore di 37,5°, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.)
- Di segnalare immediatamente qualsiasi variazione delle proprie condizioni di salute rispetto a quanto dichiarato nella presente, intercorrenti dall'atto di presentazione della stessa alla data di svolgimento dello Stage Nazionale
- Di aver preso attentamente visione delle Istruzioni per lo Stage Nazionale
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione (le informazioni saranno trattate in conformità al Regolamento Europeo 2016/679 per le finalità di prevenzione da COVID-19)

Data, ___/___/_____

Firma del dichiarante _____

Se minorenne, Firma Genitore _____