



## AUTODICHIARAZIONE

### PRELIMINARE ALL'AMMISSIONE AI LOCALI DELLE ASSEMBLEE REGIONALI FIDS SARDEGNA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente

a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (art. 46 D.P.R. n. 445/2000),

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere ad oggi a conoscenza di aver contratto il virus Covid-19 di cui all'art. 1 comma 1 lettera c del DPCM 8 marzo 2020;
- Di non avere nello stato attuale ed avuto nei precedenti 14 giorni, alcuno dei seguenti sintomi:
  - febbre maggiore di 37.5 °C
  - astenia (facile stancabilità)
  - disturbi dell'olfatto e del gusto
  - tosse secca
  - difficoltà respiratoria
- Di non essere entrato in stretto contatto con casi Covid-19, sospetti o confermati, nei 14 giorni precedenti la data odierna;
- Di aver preso visione delle misure di sicurezza deliberate dal Consiglio Federale FIDS in relazione allo svolgimento delle Assemblee Elettive di categoria;
- Di aver misurato, in data odierna, la propria temperatura corporea confermandola inferiore a 37.5 °C.

Mi impegno a rispettare le misure di riduzione del rischio di contagio da Covid-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo la misura della mia temperatura corporea all'ingresso del sito ai fini della prevenzione dal contagio Covid-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1 n. 7 lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 sino al termine dello stato di emergenza.

Autorizzo inoltre che le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al regolamento UE n° 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### NOTE

- *Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al regolamento UE n°2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.*
- *Il sottoscrittore si impegna a comunicare prontamente ogni qualunque variazione del quadro clinico al medico referente e deve sospendere immediatamente le attività.*