

All.1

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

nato a _____ il __/__/____ e residente in _____

attesta

di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.

di aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.

Data del primo tampone positivo: __/__/____

In fede,

[data e firma]

Note

1. In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da entrambi i genitori.

2. 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.

