



## Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 DPR 28/12/2000, n.445

A causa dell'emergenza sanitaria in atto (Covid-19), La preghiamo di compilare questa scheda di autodichiarazione

### LA MANCATA COMPILAZIONE NON PERMETTERA' L'ACCESSO ALLA STRUTTURA

COGNOME.....NOME .....

**DICHIARA sotto la propria responsabilità che NEGLI ULTIMI 14 GIORNI ha avuto una delle seguenti condizioni:**

- FEBBRE	NO	SI
- TOSSE / DIFFICOLTA' RESPIRATORIA	NO	SI
- RINITE	NO	SI
- MAL DI GOLA (FARINGODINIA)	NO	SI
- DOLORE MUSCOLARE/SPOSSATEZZA (MIALGIE/ASTENIA)	NO	SI
- NAUSEA/VOMITO/DIARREA	NO	SI
- ALTERAZIONE DELL'OLFATTO/GUSTO (DISOSMIA/DISGEUSIA)	NO	SI

### Inoltre NEGLI ULTIMI 14 GIORNI:

E' stato a stretto contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (es toccare a mani nude fazzoletti di carta usati), oppure ha avuto contatto fisico diretto (es. stretta di mano), o è stato a contatto stretto (in ambiente chiuso per almeno 15 minuti a distanza minore di 1,5 metri) con un caso di COVID-19? **NO SI**

Ha vissuto nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19? **NO SI**

E' in isolamento fiduciario domiciliare? **NO SI**

### **Informativa circa il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016**

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, che la nostra società procederà al trattamento dei dati personali da Lei volontariamente forniti nel rispetto della normativa in materia di tutela del trattamento dei dati personali e nel rispetto degli obblighi e delle garanzie delle norme di legge, contrattuali e regolamentari. I dati personali da Lei forniti sono raccolti, sulla base del legittimo interesse del Titolare, per esclusive finalità di sicurezza in considerazione alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

All'interno della nostra organizzazione i dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente autorizzati e istruiti.

Titolare del trattamento è New English in Italy Sas, con sede in Italia. L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE. I suoi dati personali saranno distrutti appena rientrata l'emergenza sanitaria in corso

Data ...../...../..... Ora .....

Firma del Rappresentante Legale del Minore

.....