

Autocertificazione misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(provincia) il _____ residente a _____.

Consapevole del fatto che, in caso di falsità in atti e mendaci dichiarazioni, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale.

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di NON aver avuto contatti con persone a rischio e/o ricoverate per il virus COVID – 19 negli ultimi 14 giorni;
- di NON aver avuto negli ultimi 14 giorni e non avere i sintomi indicati dall'OMS ovvero dal Ministero della Salute riferibili al virus COVID – 19 quali febbre sopra i 37,5 °C, tosse e/o difficoltà respiratorie;
- di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni in materia di igiene e sicurezza previste dal Ministero della Salute e dal foglio informativo consegnato all'ingresso
- di essere informato sulla modalità di diffusione della patologia COVID - 19 e sulle modalità da porre in essere per ridurre il rischio di contagio.

Il sottoscritto inoltre si impegna a dare immediata comunicazione alla Porto di Trieste Servizi Srl in caso di ogni variazione ad una delle condizioni di cui sopra informando anche il proprio medico curante. Inoltre dichiaro di essere informato e mi impegno, a rispettare tutti i regolamenti e protocolli adottati dalla società come misure anti-contagio Covid-19.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679.

Trieste, lì _____

Il Dichiarante
