



AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

Cellulare _____

In caso di minori: Genitore di _____

Codice fiscale _____

DICHIARO PER CONTO PROPRIO

DICHIARO PER CONTO DEL MINORE

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione COVID-19;
- Di non avere avuto, nelle ultime settimane, segni/sintomi riferibili all'infezione Covid-19 tra i quali temperatura corporea > 37,5 °C, febbre tosse, difficoltà respiratorie astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia, alterazione di gusto/olfatto per un periodo precedente pari ad almeno tre giorni.
- Di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus.

Data: _____

Firma del soggetto _____

(in caso di minore, firma dell'esercente la responsabilità genitoriale)

Informativa ex art. 13 Regolamento 2016/679/UE

Le informazioni di cui sopra saranno trattate dalla ASD/SSD **GS VOLANTES OSA** titolare del trattamento, in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) ai soli fini della prevenzione dal contagio da COVID-19 e per la tutela della salute pubblica. Basegiuridica del trattamento si rinviene nel rispetto degli obblighi di legge di cui è tenuto il titolare e, in particolare, nella normativa emergenziale in vigore per il contenimento della pandemia. I dati raccolti da personale allo scopo autorizzato saranno conservati sino al termine dello stato di emergenza e saranno comunicati a terzi solo se previsto per legge. Sui dati raccolti sono esercitabili i diritti di cui agli artt. 15 e ss del Regolamento scrivendo al seguente indirizzo mail: _____-. Ai sensi dell'art. 77 del Regolamento rimane impregiudicato il diritto dell'interessato, qualora ne ricorrano le condizioni, di rivolgere reclamo al Garante della protezione dei dati personali secondo le modalità descritte nel sito www.garanteprivacy.it.