

MISURE DI CONTENIMENTO COVID 19

DICHIARAZIONE DA PARTE DEGLI INTERVENUTI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il ____/____/_____ utenza telefonica
_____ nell'accesso presso il teatro "Giovanni
Verga" sito in Via G. Fava n° 39 Catania, del giorno _____ alle ore

DICHIARA

1. Di non aver avuto COVID 19 e di non essere in quarantena;
2. Che negli ultimi 14 giorni non ha avuto contatti con persone affette da COVID 19, di non aver avuto contatti con persone in quarantena, di non aver effettuato viaggi in aree a rischio e di non aver avuto contatti con persone provenienti da aree a rischio o con persone affette da sintomatologia sospetta;
3. Di non avere: febbre/febbre, tosse e/o difficoltà respiratorie, malessere, astenia, cefalea, congiuntivite, sangue da naso/bocca, vomito e/o diarrea, inappetenza/anoressia, confusione/vertigini, perdita/alterazione dell'olfatto, perdita di peso, disturbi dell'olfatto o del gusto.

Dichiaro altresì che se venissero meno le condizioni di salute sopra citati durante lo svolgimento della conferenza, sarò mia cura avvisare tempestivamente il Responsabile dell'evento presso la sede del Teatro Giovanni Verga sito in Catania via G. Fava 35-39.

Infine, acconsento alla conservazione del dato per 14 gg a decorrere da oggi.

Luogo e data

In fede

Informativa ai sensi dell'art. 13 regolamento UE 679/2018:

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.