



ISTITUTO PROSPERIUS *Tiberino* SpA
CLINICA DI RIABILITAZIONE
INTENSIVA ED ESTENSIVA

Autodichiarazione COVID-19

Il/La sottoscritto(a) Sig./Sig.ra _____
nato(a) _____ il _____
residente / domiciliato/a in _____ n. telefono _____,
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

di essere in possesso di certificazione Verde Covid-19 rinforzata (3 dosi, 2 o 3 dosi + guarigione)

OPPURE

di poter esibire l'esito negativo di un tampone antigenico effettuato nelle ultime 48 ore (certificato cartaceo / QR-code)

di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID-19;

di non presentare sintomi quali: rinite (raffreddore), congiuntivite, febbre superiore a 37,5° C, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;

di non essere stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19 (come da definizione riportata nella direttiva del Ministero della Salute del 22.02.2020 Coronavirus COVID-19);

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.

Il/La sottoscritto(a) in qualità di:

Visitatore del Sig. / Sig.ra _____ degente presso questo Istituto.

Soggetto esterno a vario titolo (specificare: _____), consapevole della utilità sociale delle attività di tracciamento ai fini del contenimento del contagio, SI IMPEGNA, per 10 (dieci) giorni a partire dalla data odierna, a comunicare al n° di telefono 075 9417979 eventuali variazioni di una o più delle informazioni epidemiologiche e cliniche fornite.

Umbertide, li ___/___/_____ Firma _____

Il/La sottoscritto(a) _____ consapevole di quanto prescritto dagli art. 46, 47, 75 e 76 del DPR 445/2000 DICHIARA che le informazioni inserite nel presente modulo di autocertificazione sono attuali e veritiere.

Umbertide, li ___/___/_____ Firma _____

Il/La sottoscritto(a) _____ autorizza l'Istituto Prosperius Tiberino al trattamento dei dati personali forniti per strette le finalità relative ai motivi di pubblica utilità essendo stato anche informato che i dati saranno trattati ai sensi del nuovo Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 – (GDPR) e, in ogni caso, distrutti dopo il 14° giorno e che, comunque, non saranno in alcun modo utilizzati a fini epidemiologico/di tracciamento

Umbertide, li ___/___/_____ Firma _____