



FONDAZIONE
TEATRO AMILCARE PONCHIELLI
CREMONA

AUTODICHIARAZIONE SARS-COV-2 (COVID-19)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il ____ . ____ . ____

residente in _____ (_____), via _____

n. civico _____ cap _____ recapito telefonico _____,

e-mail _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, QUANTO SEGUE:

1. Di aver verificato prima dell'ingresso in Teatro che la propria temperatura è inferiore a 37,5 gradi e di non avere sintomi eventualmente riconducibili al SARS-COV-2 (COVID-19);
2. Di non risultare positivo a test eseguiti per la ricerca del SARS-COV-2 (COVID-19);
3. Di non essere sottoposto a quarantena da SARS-COV-2 (COVID-19);
4. Di non essersi recato in una delle zone riportate all'interno del DPCM 23/02/2020 e successivi aggiornamenti o comunque in zona dove sono stati riscontrati casi di contagio da SARS-COV-2 (COVID-19);
5. Di non essere entrato in contatto con persone provenienti da tali zone negli ultimi 14 giorni;
6. Di non essere entrato in contatto con persone risultanti positive al SARS-COV-2 (COVID-19) negli ultimi 14 giorni;
7. Di non aver effettuato viaggi in paesi esteri dove sono presenti focolai SARS-COV-2 (COVID-19) negli ultimi 15 giorni.

Il sottoscritto inoltre si impegna di comunicare l'eventuale conferma dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni dall'evento all'Autorità Sanitaria Locale (ASL territorio di competenza 6/Numero di Emergenza Medica Nazionale 115/Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione di domicilio).

Ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei successivi 14 giorni dall'arrivo in Italia, qui di seguito riporto l'indirizzo di domicilio /recapito telefonico /email:

data

firma

I dati personali saranno trattati ai sensi del Regolamento Ue 679/2016 e per le finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio ai sensi del DPCM 11/3/2020