

**AUTODICHIARAZIONE COVID 19**

Il/la sottoscritto/a (*nome e cognome*)…………………………………………………………………………………………….

nato/a a…………………………………………………………………………..(…..) il……………………………………………………………

residente a………………………………………(…..). Indirizzo:…………………………………………………………………………………..

domiciliato/a………………………………………(…..). Indirizzo:…………………………………………………………………………………..

recapito e-mail (*facoltativo*):

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

per sé e per i propri figli minori

 di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19, ovvero non essere sottoposto/a a regime di quarantena obbligatoria o isolamento;

 di non avere in atto sintomi riferibili all’infezione da Covid-19 (temperatura corporea pari o superiore a 37,5° C, tosse insistente, dispnea, dolori muscolari, mal di gola, cefalea, astenia, diarrea, diminuzione o perdita di gusto/olfatto);

 non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti stretti con persona/e affetta/e da Covid-19;

 di non aver ricevuto comunicazione, da parte delle Autorità competenti, in merito ad avvenuti contatti stretti con persona/e affetta/e da Covid-19;

 di aver rispettato la vigente normativa in materia di prevenzione da contagio da Covid-19 riguardante l’ingresso in Italia dall’estero

E SI IMPEGNA

 a rispettare le misure di protezione dal contagio adottate per l’accesso alle Mostra “Giro giro tondo, gioca il mondo”

 a comunicare tempestivamente alla Fondazione Paolo Cresci e alle competenti autorità sanitarie la variazione delle condizioni di cui sopra.

Lucca, *Firma………………………………………………..*

INFORMATIVA PRIVACY

*I dati personali sopra riportati sono identificativi e particolari relativi alla salute, sono raccolti ai fini della prevenzione dal contagio da Covid-19 e sono conservati per 14 giorni successivi alla raccolta. L’informativa estesa sul trattamento dei dati è consultabile sul sito Web del Fondazione Paolo Cresci per la storia dell’emigrazione italiana di Lucca*

[*https://fondazionepaolocresci.it*](https://fondazionepaolocresci.it)

*La fornitura dei dati sopra richiesti è obbligatoria. Il diniego alla fornitura e/o al trattamento degli stessi comporterà l’impossibilità di accedere alla Mostra*

*Con la presente il/la sottoscritto/a*

 *acconsente*

 *Firma:….*