

AUTODICHIARAZIONE COVID - 19 (ai sensi D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto (Cognome Nome) _____ Nato a _____
il ____/____/____ Di Nazionalità _____ Documento/
passaporto N. _____
Rilasciato il _____ Da _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PER IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI ⁽¹⁾

anche nella sua qualità di genitore o tutore del/i minore/i indicato/i qui di seguito ⁽²⁾

(cognome)	(nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

DICHIARA QUANTO SEGUE:

- di non essere attualmente affetto (e che ogni minore non è attualmente affetto) da COVID-19 e di non essere stato sottoposto (e che ogni minore non è stato sottoposto) a periodo di quarantena obbligatoria negli ultimi 14 gg;
- di non essere affetto attualmente (e che ogni minore non è attualmente affetto) da patologia febbrile con temperatura pari o superiore a 37,5° C;
- di non accusare al momento, (e che ogni minore non accusa al momento) tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- di non aver avuto contatti stretti (e che ogni minore non ha avuto contatti stretti) con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- di non aver avuto contatti stretti (e che ogni minore non ha avuto contatti stretti) con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

Il sottoscritto inoltre si impegna, al momento dell'arrivo in Italia, di comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni dallo sbarco dall'aeromobile all'autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza/ Numero di Emergenza Medica Nazionale 115 / Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione di domicilio). Ai fini della tracciabilità del sottoscritto (e/o del minore rappresentato) nei successivi 14 giorni dall'arrivo in Italia, qui di seguito riporto l'indirizzo di domicilio / recapito telefonico / e-mail

CITTA' _____ PROVINCIA _____ INDIRIZZO _____

N. _____ CAP _____ TELEFONO _____ e-mail _____

DICHIARA ALTRESI'

di non aver soggiornato (e che ogni minore non ha soggiornato) nei 14 giorni anteriori all'ingresso in Italia in Stati o territori diversi da; Stati membri dell'Unione Europea, Stati parte dell'accordo di Schengen, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano. ⁽³⁾

Luogo e data: _____, _____ Firma leggibile del Dichiarante _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679:

L'École française de Rome tratta i Vostri dati per fini amministrativi e li tutela rispettando la Privacy. L'Informativa completa, ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE n° 679/2016 del 27 aprile 2016, è presente sul nostro sito web: www.efrome.it

Per esercitare i diritti previsti, ovvero per la cancellazione dei vostri dati dall'archivio dell'EFR, è sufficiente contattarci attraverso uno dei canali messi a disposizione, ovvero rivolgere le proprie istanze all'EFR (C.F.96039740582, in persona del legale rappresentante, con sede in Roma, 00186, Piazza Navona 62, ovvero raggiungibile tramite indirizzo e-mail: privacy@efrome.it o pec: ecolefrancaisederome@poste-certificate.it.

(1) art. 75 e 76 DPR 28/12/2000 n. 445

(2) barrare e compilare questa sezione solo nel caso in cui si viaggia insieme a minori. Nel caso di viaggio con minori potrà firmare la dichiarazione solo il genitore/tutore del minore.

(3) in caso di soggiorno in Paesi diversi da quelli indicati non barrare questa sezione e compilare anche il modulo previsto per il rientro dall'estero