

AUTOCERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il/la sottoscritto/a _____ Tel. e mail _____

al fine di accedere alla struttura della Fondazione OIC denominata _____

senza pregiudizi agli utenti ed al personale operante dichiaro sotto la mia responsabilità:

- di presentare ad ogni accesso in merito al SarS Cov-2: IDONEE CERTIFICAZIONI PER L'ACCESSO
- di verificare ad ogni accesso di non avere avuto febbre, tosse, disturbi respiratori e di non avere contattato il mio medico curante per la diagnosi e conseguenti provvedimenti nei 14 giorni precedenti ad ogni accesso;
- di verificare ad ogni accesso di non avere familiari e non avere avuto contatto stretto (faccia a faccia) o aver vissuto nello stesso ambiente chiuso con un caso confermato di sospetto COVID-19 negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno;
- di verificare ad ogni accesso di non essere stato contattato dalla mia Azienda Sanitaria in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da infezione da COVID-19 (es: viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario), negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno;
- di avere ricevuto l'informativa che precede da parte del personale OIC con l'obbligo di metterne in pratica i dettami;
- di essere stato puntualmente indirizzato e/o accompagnato nella zona adibita alla prestazione dal Personale OIC;
- di impegnarsi ad utilizzare in maniera continuativa ed idonea, ANCHE IN ESTERNO, i DPI indicati nella presente informativa;

dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli art. 13 del Regolamento Europeo ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati con particolare riguardo a quelli considerati sensibili nei limiti, per le finalità e per la durata precisata nell'informativa.

Luogo e Data _____ firma leggibile _____