

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

Il sottoscritto (Cognome Nome) _____, nato a _____ il ____/____/____
residente a _____ via _____ n° _____ documento di riconoscimento
_____ rilasciato il _____ da _____ dichiara che il biglietto nominale
utilizzato per lo spettacolo _____ che si svolge in data ____/____/____ alle ore ____:____ presso
_____ è stato acquistato da:

① Sottoscritto ② Persona diversa dal sottoscritto (cognome e nome) _____

Il dichiarante si assume la responsabilità per quanto affermato, rispondendone penalmente in caso di dichiarazione falsa e mendace, così come previsto dall'art.76 del D.P.R 445/2000.

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

DICHIARA QUANTO SEGUE:

di non essere attualmente affetto da COVID-19 e di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria negli ultimi 14 gg;

di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura pari o superiore a 37,5° C;

di non accusare 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 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;

di non essere sottoposto, attualmente, a misura di quarantena.

Il sottoscritto, inoltre, si impegna a comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino, nei successivi 8 giorni dalla partecipazione agli spettacoli, all'autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza/ Numero di Emergenza Medica Nazionale 1500 / Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione di domicilio (per la Regione Basilicata Numero Verde 800996688). Ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei successivi 14 giorni qui di seguito si riporta l'indirizzo di domicilio / recapito telefonico /e- mail

CITTA' _____ PROVINCIA _____ INDIRIZZO _____ N. _____

CAP _____ TELEFONO _____ e-mail _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 Gentile Signora/e, in relazione all'emergenza sanitaria da COVID-19, ai sensi della normativa di settore così come previsto dalle principali disposizioni adottate in relazione allo stato di emergenza, l'Associazione Basilicata 1799_Città delle 100 scale Festival è tenuta a richiedere le informazioni presenti nell'autodichiarazione allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale. I dati trattati non saranno oggetto di diffusione a terzi, ma potranno essere comunicati alle autorità sanitarie e di pubblica sicurezza competenti. Il Titolare del trattamento è Associazione Basilicata 1799, in persona del legale rappresentante, domiciliato presso la sede legale di Via Anzio, 22 – 85100 Potenza. Il Titolare del trattamento conserverà i dati personali raccolti per un arco di tempo non superiore rispetto a quello necessario per il conseguimento delle finalità per i quali sono raccolti e trattati. Pertanto, i Suoi dati personali potrebbero essere trattati fino al termine dello stato d'emergenza. Per esercitare i suoi diritti sensi del Regolamento Europeo, Lei in qualità di interessato potrà contattare il Titolare, indirizzando una comunicazione presso la sede legale di Via Anzio, 22 – 85100 Potenza, oppure inviando una email all'indirizzo contatti@cittacentoscale.it

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

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