

**VISITATORI ENTOMODENA 19-20 SETTEMBRE 2020
LIBERATORIA E DICHIARAZIONE AI FINI DELLA REPERIBILITA'**

IO SOTTOSCRITTO/A

Nome:.....Cognome:.....

Nato/a: Il:

Telefono e/o email:

Documento di identità (tipo):rilasciato da

Il.....Numero documento:

DICHIARO:

Di non avere avuto sintomi riconducibili al *Coronavirus* (febbre oltre 37.5°, tosse e/o difficoltà respiratorie negli ultimi 14gg)

Di non essere stato a contatto con possibili infetti da *Coronavirus* e, se affetto da *Coronavirus* in precedenza, dichiaro di essere in possesso della documentazione sanitaria attestante la completa guarigione.

Di non essere sottoposto a trattamento di quarantena e/o quarantena preventiva

Di essere consapevole del rischio sanitario che comporta l'accesso in ambienti di lavoro comuni

Di essere informato sulla sanificazione delle attrezzature e dei locali secondo il *Protocolli di Sicurezza Generale* prima e dopo ogni uso

Di sapere che in caso di contagio dichiarato e/o verificato l'organizzazione comunicherà alle Autorità competenti i dati dei partecipanti

Di fornire il proprio consenso al trattamento dei dati personali che l'organizzazione si impegna a non cedere a terzi o a utilizzare per finalità commerciali

Di poter richiedere copia di questo documento in ogni momento, fino al termine dell'emergenza sanitaria.

Di dichiarare il vero e sollevare da ogni responsabilità il GMSN per eventuali dichiarazioni mendaci.

Modena, _____.09.2020

.....
(data e firma leggibile, per esteso)