

**Alla Fondazione Varrone
Cassa di Risparmio di Rieti**

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____ . ____ . ____ a
_____ (____), residente in _____, via _____ n. ____

identificato/a per mezzo documento _____ nr. _____,

n. telefono _____

e-mail _____

in qualità di genitore di _____, nato a
_____ il _____,

consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che il proprio figlio

- non è stato sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid-19;
- è a conoscenza delle misure vigenti per il contenimento del contagio;
- non è entrato in contatto con un caso sospetto o confermato di Covid-19;
- non ha una temperatura corporea al di sopra dei 37,5° C;
- non presenta uno dei sintomi di Covid-19;
- di aver preso visione delle modalità di accesso e delle misure di prevenzione previste all'interno della Sala Mostre

Rieti, li _____

FIRMA

In relazione alla normativa sulla Privacy il dichiarante attesta di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati -GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di Informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Acconsento alla compilazione [] Non Acconsento []

FIRMA _____