

**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 _____,

consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid-19;
- di essere a conoscenza delle misure vigenti per il contenimento del contagio;
- di non essere entrato in contatto con un caso sospetto o confermato di Covid-19;
- di non avere una temperatura corporea al di sopra dei 37,5° C;
- di non presentare 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.

Accosento alla compilazione [] Non Accosento [] FIRMA _____