

MODELLO DI SCHEDA DI ANAMNESI PERSONALE – AUTODICHIARAZIONE -

Nome.....Cognome.....

Codice Fiscale.....Tel. (cellulare).....

nato/a ail...../...../..... residente in.....

via/piazza.....N.

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena, ovvero di non essere risultato positivo al **COVID-19**
ed inoltre

1. Ha avuto una delle seguenti esposizioni negli ultimi 14 giorni?

Stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di

COVID-19 senza utilizzo di DPI SI NO

- Assistenza a un caso sospetto o confermato di COVID-19 senza utilizzo di DPI SI NO

2. Ha avuto uno dei seguenti sintomi?

- Dispnea, disturbi respiratori SI NO
- Disturbi gastrointestinali SI NO (5-6 o più scariche diarroiche)
- Febbre SI NO

fermo restando che non siano da riferirsi alla patologia per cui deve essere sottoposto a visita.

Data...../...../.....

Firma del paziente

.....

**INFORMATIVA INTEGRATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
PER LA GESTIONE E IL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA COVID-19**

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto completa integrazione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 196/2003, così come modificato dal d.lgs. 101/2018, in applicazione del "**Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro**" del 14 marzo 2020, stipulato tra Governo, imprese e sindacati, in attuazione del DPCM 11 marzo 2020 così come integrato dall'allegato n.6 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 2020.

Luogo

Data

Firma

.....