**A.S.D. KI.CO.SYS Via S. Antonio 21/2, 33019 Tricesimo (Ud) C.F. e P.IVA 02375710304**

**Dichiarazione**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Attesta**

di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19

di non aver avuto sintomi riferibili all’infezione da Covid-19 tra i quali: temperatura corporea >37,5°, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane

di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da Coronavirus (familiari, luogo di lavoro, ecc…..)

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data e firma

**Comunico anche**

di non aver effettuato un tampone con esito negativo dopo il giorno giovedì 17 giugno 2021

di aver ricevuto la 1a dose di vaccino in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di aver ricevuto la 2a dose di vaccino in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTE:

1. In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritt da entrambi i genitori
2. Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all’informativa resa ai sensi dell’art.13 del predetto Regolamento.