AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto,

Cognome …………………………………..……………………..……

Nome …………………………………….……………………

Luogo di nascita ………………………………………….………...

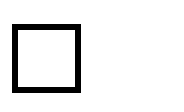
Data di nascita ………………………..………………….

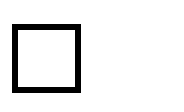
Documento di riconoscimento …………………………………………………………….

Ruolo… (es. Dirigente Scolastico, docente, personale ATA, altro)

nell’accesso presso l’Ufficio VIII Ambito Territoriale di Vicenza

sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;

di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti nell’UAT di Vicenza pertanto presta il proprio consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell’ emergenza COVID-19.

Luogo e data ……………………………………..

Firma leggibile

(dell’interessato)