

Modulo Liberatoria “Covid-19” – Accesso alla struttura

Io sottoscritto/a

Nome: _____ Cognome: _____ Nato/a a: _____

Il: ____/____/____ Codice fiscale _____ Telefono: _____

Email: (leggibile in stampatello) _____

Documento di identità (tipo): _____ Numero documento: _____

rilasciato da _____ Il: _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o di falsità negli atti (art. 76 DPR 445/2000)

Dichiaro:

- di non essere stato affetto da sintomi riconducibili al COVID 19 (quali, a titolo esemplificativo, febbre oltre 37,5°, tosse e/o difficoltà respiratorie) negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto o di non essere a conoscenza di essere stato a contatto con soggetti affetti da sintomi riconducibili al COVID 19 (quali, a titolo esemplificativo, febbre oltre 37,5°, tosse e/o difficoltà respiratorie) negli ultimi 14 giorni;
- di non aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità competenti in merito ad un contatto con persona affetta da COVID 19;
- di essere consapevole del rischio sanitario che comporta l'accesso in ambienti di lavoro comuni;
- di conoscere e rispettare le misure indicate nel Protocollo di Sicurezza Generale chiaramente esposto nello studio Soundsgood e consultabile in ogni momento sul sito internet e sulle piattaforme di condivisione digitale dello studio Soundsgood e di conoscere e rispettare le norme vigenti in materia di contenimento e contrasto della pandemia da COVID 19;
- di essere a conoscenza che tutte le attrezzature ed i locali dello studio Soundsgood sono stati sanificati secondo i protocolli di sicurezza generale prima e dopo ogni utilizzo;
- di essere a conoscenza che, in caso di contagio dichiarato e/o verificato, lo studio Soundsgood è obbligato per legge a darne comunicazione alle Autorità competenti;
- di fornire il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dello studio Soundsgood e di sapere che tali dati saranno utilizzati solo ad uso interno e mai ceduti a terzi se non in caso di obbligo di legge;
- di essere a conoscenza della possibilità di richiedere copia del presente documento in qualsiasi momento, ma non la sua cancellazione e/o modifica dopo la sottoscrizione, sino al termine delle misure normative di contenimento e contrasto al COVID 19.

Data, _____

Roma, _____

N.B. In caso di minori, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dai soggetti esercenti la potestà genitoriale.