



Dichiarazione/Declaration

Il sottoscritto _____
(The undersigned)

Nato a _____ il _____
(Born in) (on)

e residente in _____
(Address – street – City – State)

N. di telefono _____
(Phone number)

Attesta/Certify

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
(not having been diagnosed with Covid-19 infection)
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
(not having had symptoms related to Covid-19 infection including, body temperature > 37.5 ° C, cough, asthenia, dyspnoea, myalgia, diarrhea, anosmia, ageusia in the last few weeks)
- di non aver avere avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera).
(not to have had risky contact with people who have been affected by coronavirus (family members, workplace, etc.))

In fede/In Faith

Data e firma/Date and Sign

Comunico anche:/I also communicate that:

- Di aver effettuato un tampone con esito negativo dopo il giorno giovedì 13 maggio 2021.
(To have carried out a swab with negative result after the day Thursday 13 May 2021).
- Di aver ricevuto la 1a dose di vaccino in data _____.
(You have received your 1st dose of vaccine on)
- Di aver ricevuto la 2a dose di vaccino in data _____.
(You have received your 2nd dose of vaccine on)

Note

1. 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./The above information will be processed in accordance with EU Regulation 2016/679 (general regulation on the protection of personal data) for the purposes and methods referred to in the information provided pursuant to Article 13 of the aforementioned Regulation .