



## PROTEZIONE DALLA DIFFUSIONE DEL COVID-19

### Autocertificazione relativa allo stato di salute

Io sottoscritto/a, Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

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

Residente in via/piazza \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

**Consapevole della natura e della finalità del presente questionario ed assumendo a mio carico ogni responsabilità per le conseguenze che potrebbero derivare al CVC e/o a terzi da dichiarazioni mendaci o anche solo lacunose, manlevando espressamente il CVC da ogni responsabilità a riguardo**

### DICHIARO

Sotto la mia responsabilità che negli ultimi 21 giorni ho avuto uno o più di questi sintomi:

	SI	NO
Febbre > 37,5°		
Tosse		
Dolori muscolari		
Mal di gola		
Difficoltà respiratorie		
Brividi		
Perdita di olfatto o gusto		
Dichiaro inoltre di aver avuto contatti con casi accertati di Covid-19 e/o con persone che hanno avuto almeno uno di questi sintomi negli ultimi 14 giorni		

Penso di raggiungere la base di Caprera usando come vettore: \_\_\_\_\_

Con partenza da: \_\_\_\_\_ e arrivo a: \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione del questionario si dichiara di conoscere le norme di comportamento relative alle misure anti Covid 19 previste nelle Norme di Vita del CVC, impegnandosi a rispettarle e manlevando il CVC per ogni conseguenza che al sottoscritto e a terzi dovessero derivare in caso di violazione.

Si dichiara inoltre di essere consapevole che, pur con l'adozione delle misure previste, non può essere eliminato il rischio di contagio da Covid 19 e che, secondo i dati statistici noti, con l'avanzamento dell'età anagrafica si eleva il rischio di contrarre il virus con conseguenze sanitarie severe.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

(Luogo e data)

\_\_\_\_\_

(Firma dell'interessato)

Io sottoscritto/a acconsento, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, alla raccolta ed al trattamento, anche attraverso applicazione informatica, per finalità sottese alla mia partecipazione ai corsi del CVC ed alla frequentazione della base di Caprera, dei miei dati personali, anche particolari (art. 9.2.a Reg UE 2016/679), dichiarando di aver preso visione e di autorizzare le modalità di raccolta, conservazione e trattamento dei dati così come previsti nella sezione "informativa trattamento dati personali misure anti Covid-19", accessibile sul sito al link <https://www.centrovelicocaprera.it/privacy-policy/>, che dichiaro di aver visionato, valendo la presente quale ricevuta della relativa informativa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

(Luogo e data)

\_\_\_\_\_

(Firma dell'interessato)