

Allegato: 1

QUESTIONARIO SULLA SALUTE

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ SESSO: M F

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

NAZIONALITA' _____

E-MAIL _____ N° CELLULARE _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

(Barrare con una "X" le caselle)

- Di non aver in atto o non avere avuto negli ultimi 14 giorni, sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- Di non aver sintomatologia indicativa o di temperatura corporea superiore a 37,5 anche nei tre giorni precedenti sia personalmente che tra i conviventi;
- Di non aver avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con qualcuno con una comprovata infezione da Covid-19;
- Di non essere risultato positivo al test PCR (reazione a catena della polimerasi) negli ultimi 14 giorni;
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;

FIRMA _____ DATA _____

Nel caso in cui dovesse riscontrare di essersi trovato anche in una sola delle condizioni sopra elencate, si dovrà presentare con un risultato negativo del test PCR Covid-19 eseguito nelle 72 ore precedenti (3 giorni) prima dell'evento.

In caso di evidente infezione acuta, Le sarà fornita una mascherina e sarà richiesto l'isolamento. Le autorità sanitarie pubbliche locali saranno informate e saranno seguiti i protocolli.

Le informazioni personali fornite sono trattate in modo strettamente riservato dal Comitato organizzatore.

Verranno utilizzate alo solo scopo di valutare se al richiedente può essere concesso o può essere mantenuto l'accreditamento, alla luce dell'epidemia da COVID-19

I requisiti di salute pubblica locali e globali determineranno la durata della conservazione dei dati.