

INFORMATIVA

Al fine di monitorare eventuali casi sospetti di infezione da Coronavirus, Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande (aggiungendo una X corrispondente alla Sua risposta).

La ringraziamo per la collaborazione.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

Residente a _____

Ai sensi degli artt. 38.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze derivati da dichiarazione mendaci, formazione o uso di atti falsi, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. innanzi citato, DICHIARA che quanto di seguito riportato corrisponde al vero. A tale scopo, DICHIARA di essere:

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Operatore / Dipendente CRO | <input type="checkbox"/> | Utente |
| <input type="checkbox"/> | Accompagnatore / Caregiver / Visitatore | <input type="checkbox"/> | Personale Ditta esterna |
| <input type="checkbox"/> | Altro..... | | |

Negli ultimi 14 giorni, Lei oppure qualcuno dei Suoi conviventi ha avuto:

Temperatura > 37.0°C e/o uno dei seguenti sintomi: rinite, tosse, mal di gola, mancanza di respiro, congiuntivite, anosmia, diarrea ?	SI	NO
Contatti con casi noti di COVID 19 ?	SI	NO
Misure cautelative di isolamento (quarantena) ?	SI	NO
Ricoveri e/o prestazioni sanitarie presso altri Ospedali ?	SI	NO
Ha soggiornato o transitato al di fuori dei confini nazionali ? Se SI, dove ?	SI	NO

Data _____

Firma _____