

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Il sottoscritto/a

(nome) _____ (cognome) _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita* _____
nazionalità* _____ codice fiscale* _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n _____
telefono (fisso o mobile)* _____ P.E.C./e-mail * _____

*facoltativa

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- che il/la proprio/a figlio/a (cognome e nome)

negli ultimi 21 giorni non ha avuto sintomi riferibili all'infezione da SARS-CoV-2 (COVID-19)

[tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5° C, tosse secca, astenia (stanchezza) severa, difficoltà respiratorie, dolori muscolari/articolari diffusi, disturbi dell'olfatto e/o del gusto, anoressia, diarrea, rinorrea (naso che cola), faringodinia (mal di gola), cefalea, congiuntivite, eruzioni cutanee],

e non ha avuto contatti stretti con casi confermati, sospetti o probabili di infezione da SARS-CoV-2;

- che non è risultato/a positivo/a al SARS-CoV-2 e non ha in corso provvedimenti di quarantena o isolamento;
- che attualmente è asintomatico/a e che si impegna a rispettare la distanza fisica di sicurezza (almeno un metro).

INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. - Via Carlo Boggio n. 12 - 12100 CUNEO, indirizzo email: urp@aslcn1.it. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Data _____ Firma (per esteso) _____

Parte da compilare a cura dell'Ufficio che riceve la dichiarazione

Atteso che la dichiarazione sopra riportata è stata sottoscritta e depositata in mia presenza dal Sig.
identificato con documento di identità n.

Data Il dipendente addetto

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà è la dichiarazione resa ai sensi dell'art 47 D.P.R. 445/2000, concernente stati, qualità personali e fatti a diretta conoscenza dell'interessato

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il modulo deve essere compilato da chi deve attestare stati, qualità personali e fatti di cui sia a diretta conoscenza

COME FAR AVERE IL MODULO ALL'ASL

Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà devono essere sottoscritte in presenza del dipendente addetto a riceverle - previa identificazione del richiedente – oppure consegnate o trasmesse (via posta, fax, posta elettronica certificata) all'ufficio competente, allegando la fotocopia di un documento di identità, o firmandole digitalmente.

Avvertenze

Si ricorda che l'utilizzo di casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione.

***CRITERI DI DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO**

- Convivenza con un caso di COVID-19
- Contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- Contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- Contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti
- Permanenza in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri
- Attività di assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure attività in laboratorio con manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei
- Passeggero di viaggio aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19 senza sintomatologia grave e che non abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo
- Passeggero di viaggio aereo, o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella sezione dell'aereo dove un caso di COVID-19 con sintomatologia grave era rimasto seduto
- Passeggero di viaggio aereo, o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella/e sezione/i dell'aereo dove un caso di COVID-19 si era spostato

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 ad integrazione dell'Informativa generale reperibile sul sito: www.aslcn1.it, sezione: "Protezione dei dati personali", l'Azienda Sanitaria ASL CNI, in qualità di Titolare, comunica che i dati personali raccolti attraverso questa scheda verranno trattati ai fini dell'applicazione delle misure di prevenzione definite dalle "Linee di indirizzo per la ripresa delle attività sanitarie" della Regione Piemonte del 14/05/2020 e delle "Disposizioni attuative per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" del Ministero della Salute del 27/05/2020. Il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica ai sensi dell'art.9, par.2, lett.i.