

MODELLO DI DICHIARAZIONE

Il sottoscritto.....codice fiscale.....
di professione..... con sede in, nato a
il.....e residente inalla via.....
Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a
pubblico ufficiale (art 495 c.p)
Tel.....

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

al R.S.S.P. del Pio Monte della Misericordia:

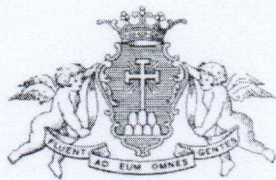
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19
- di non essere entrato a contatto con persone positive al COVID 19 negli ultimi 14 gg;
- Di non aver febbre o altri sintomi ;
- Che altri membri della sua famiglia non presentano sintomatologie di cui al punto precedente;

DICHIARA INOLTRE

- Di indossare la mascherina protettiva in caso di permanenza in una stanza con altre persone tenendo aperta la finestra;
- Che laverà le mani con soluzione idroalcolica all'ingresso, o all'uscita dai servizi igienici con le soluzioni fornite dall'Ente;
- Di impegnarsi nei giorni in cuia controllare e registrare la temperatura corporea due volte al giorno prima di recarsi presso il Pio Monte della Misericordia ed al ritorno a casa;

Napoli.....

Firma



PIO MONTE DELLA MISERICORDIA
Via dei Tribunali, 253 -80139- Napoli NA

MODULO DI ACCESSO ALLE AREE APERTE AL PUBBLICO

Gentile Visitatore,

Come da disposizioni della REGIONE CAMPANIA, in questo momento particolarmente delicato per la salvaguardia della SALUTE PUBBLICA, ci vediamo costretti a raccogliere alcuni dati necessari a contattarLa per comunicazioni di emergenza.

I dati saranno trattati nel rispetto della normativa vigente sulla privacy ed utilizzati unicamente a questo scopo.

La conservazione dei dati sarà di 20gg dalla data della presente e poi eliminati come previsto dalla normativa.

Pertanto la preghiamo di compilare il presente modulo in ogni sua parte, il rifiuto alla compilazione ci vede costretti a negarle l'accesso alle AREE aperte al pubblico.

Nome _____	Cognome _____
Data della visita _____	Orario della visita _____
Recapito telefonico _____	
Il Visitatore ha preso visione del presente modulo, e accetta: <ul style="list-style-type: none">- la raccolta dei dati sopra richiesti- le modalità e i tempi di conservazione	
Firma _____	