

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)
per gli adempimenti al rientro dall'estero periodo emergenziale COVID-19 – fase 3
per operatori sanitari, operatori sociali, badanti, lavoratori in trasferta entro 5 giorni

Il sottoscritto (Cognome e Nome) _____

Via _____ Comune _____ Provincia (____)

Codice Fiscale _____

Visto quanto disposto dall'Ordinanza del Ministero della Salute del 12 agosto 2020 e dall'Ordinanza n. 84 del 13 agosto 2020 del Presidente della Regione del Veneto

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, che le informazioni sopra e sotto riportate sono veritiere:

- di essere rientrato in Italia il giorno ___/___/___ alle ore _____ da _____;
- di essere un operatore sanitario, operatore socio-sanitario, badante, lavoratore in trasferta entro 5 giorni per il quale è indicato il tampone per entrare in Veneto;
- di aver preso visione dell'informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 relativa al trattamento dei dati personali effettuato dall'Azienda ULSS 6 Euganea, così come pubblicata nel sito aziendale e resa disponibile presso le strutture aziendali che effettuano l'accertamento sanitario.

Inoltre richiede:

- di voler essere sottoposto a test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 (tampone) o test sierologico;
- che l'esito dell'accertamento sia inviato con un SMS al cellulare personale al nr. _____

_____ lì, _____

Firma del Dichiarante
