

DICHIARAZIONE EX DPR 445/00

Il sottoscritto (inserire nome e cognome di tutti i componenti della visita)

in qualità di:

VISITATORE ESTERNO

preventivamente informato ai sensi dell'art. 13 Reg. UE n. 679/16 in ordine alle finalità e modalità del trattamento dei miei dati personali, nonché consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia,

DICHIARO

ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 445/00 sotto la mia personale responsabilità:

- a) di non avere, a seguito della misurazione odierna effettuata prima dell'accesso all'area della Fondazione Bioparco di Roma, una temperatura corporea superiore a 37,5° e di non avere / mostrare altri sintomi influenzali;
- b) di non aver avuto contatti -negli ultimi 14 giorni a decorrere dalla data della presente dichiarazione- con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS;
- c) di non esser transitato -negli ultimi 14 giorni a decorrere dalla data della presente dichiarazione- in zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS;
- d) di non esser transitato -negli ultimi 14 giorni a decorrere dalla data della presente dichiarazione in zone a rischio secondo le indicazioni del Ministero Salute ovvero in CROAZIA, GRECIA, MALTA e SPAGNA
- e) di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al COVID-19;

Roma, _____

Contatto telefonico per i successivi 14 gg dalla data della visita _____

FIRMA
