

Il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____,
domiciliato a _____, in via _____ N. _____,
numero di cellulare _____.

D I C H I A R A

- Di essersi misurato la temperatura corporea prima di entrare dentro al centro;
- Di non aver avuto contatti stretti con soggetti risultati positivi al test. COVID-19 o sottoposti a quarantena.
- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione

Verona, il _____

Firma del dichiarante in forma estesa



