



Io sottoscritto _____, nato il _____ a _____
Residente in _____ Via _____,
accede alla Fondazione Molina in qualità di _____
motivazione di accesso presso la Fondazione _____.

Al fine di accedere alla struttura senza pregiudizi agli ospiti e al personale operante

dichiaro sotto la mia responsabilità

1. di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19
2. di non avere febbre, tosse, disturbi respiratori attualmente e negli ultimi 14 giorni;
3. di non avere contatti stretti (coabitazione) con persone sottoposte alla misura di quarantena ovvero risultate positive al COVID-19 attualmente e negli ultimi 14 giorni;
4. di non avere familiari con un caso confermato o sospetto COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
5. di non aver avuto contatto stretto (faccia a faccia) o aver vissuto nello stesso ambiente chiuso con un caso confermato o sospetto di COVID-19, negli ultimi 14 giorni;
6. di non essere stato contattato dalla mia ATS/ASL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da infezione da coronavirus (viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario), negli ultimi 14 giorni.

dichiaro inoltre

- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati coronavirus *MD-110-B Informativa Coronavirus*;
- di aver preso atto della regole di comportamento da adottare all'interno della Fondazione che prevedono l'obbligo di utilizzo della mascherina e, nel caso di utilizzo di guanti, gli stessi dovranno essere monouso, nuovi e dovranno essere sanificati durante la permanenza in Fondazione.

Varese, data _____

Firma _____