

SCHEDA TRACCIAMENTO CONTATTI IN ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE

(i dati verranno conservati esclusivamente per le finalità connesse all'emergenza sanitaria per i tempi previsti dalla legge vigente)

Io sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

RECAPITO TELEFONICO _____ EMAIL _____

Dichiaro di non essere affetto da COVID-19 , di non presentare sintomi riconducibili a COVID- 19 e di non essere sottoposto a misure di limitazione o a periodo di quarantena obbligatoria;

Dichiaro inoltre che i commensali seduti al tavolo sono:

COGNOME	NOME

Dichiaro di NON essere soggetto, in base alle norme vigenti, al distanziamento interpersonale con i suddetti commensali:

Dichiaro di acconsentire al trattamento dei dati ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei successivi 14 giorni per controlli disposti dalle autorità sanitarie afferenti al contenimento dell'emergenza sanitaria da COVID-19.

Luogo e Data _____ Ora _____ Firma _____