3 - MODULO PERSONALE DI TRACCIABILITA' (Autocertificazione)

AUTOCERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a

| | |
|---|---|
| Nome: | Cognome: |
| Nato a: | Data di nascita: |
| Città: | Indirizzo: |
| C.F. | Tel. |

Domiciliato (se diverso dalla residenza)

| | |
|---|---|
| Città: | Indirizzo: |

• consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 per i casi di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non veritieri;
• preso atto della situazione di emergenza sanitaria nazionale **COVID-19** che permane alla data odierna in tutte le Regioni italiane, con conseguenti obblighi e raccomandazioni sanitarie in merito all'uso obbligatorio dei dispositivi di protezione individuale all'aperto e/o nei luoghi di pubblica frequentazione, riguardo agli spostamenti ed il rispetto del distanziamento interpersonale,

## DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

**1.** di non essere sottoposto/a alla data odierna a provvedimenti sanitari per COVID-19 e/o obbligo di quarantena domiciliare per motivi di emergenza sanitaria di cui sopra;
**2.** di non essere entrato in contatto nei precedenti 14 gg. con soggetti risultati positivi al tampone COVID-19;
**3.** di aver adottato durante il trasferimento verso l'isola d'Elba tutte le precauzioni necessarie, imposte ai cittadini dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per evitare la diffusione del virus (tra questi distanziamento sociale, mascherine protettive, uso dei gel igienizzanti e guanti monouso ecc.);
**4.** di non avvertire alla data odierna la presenza dei sintomi quali febbre, tosse, difficoltà respiratorie, malore generale e/o stato simil influenzale;
**5.** di essersi munito dei dispositivi di protezione individuale monouso, necessari per tutto il soggiorno e le attività pianificate, in quantità sufficiente sino alla data della propria partenza.
**6.** qualora al rientro presso la propria residenza e/o domicilio e nei successivi 14 gg. il dichiarane dovesse riscontrare i sintomi del contagio e, ricorrendo alle strutture sanitarie, accertare la positività al COVID-19, lo stesso dichiara di obbligarsi ad informarne con urgenza DIVING IN ELBA mediante e-mail trasmessa all'indirizzo **info@divinginelba.com**, oppure SMS al numero **+39 347 3715788**, per consentire il contenimento dell'eventuale contagio nonché i tempestivi controlli sanitari da adottare.

Dichiara, inoltre, di aver ricevuto informative sul Regolamento Europeo sulla Privacy o GDPR 2016/679 – (UE) e di prestare il proprio consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di Legge. Il/La sottoscritto/a allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

* La firma sul presente documento sarà apposta in formato digitale o al momento della presentazione presso Diving in Elba.

Luogo Data

Il/la dichiarante (firma leggibile da apporre digitalmente)