

## AUTODICHIARAZIONE COVID-19

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) .....

nata/o a ..... ( ) il .....

residente a ..... ( ) indirizzo: .....

domiciliato/a ..... ( ) indirizzo: .....

recapito telefonico: .....

recapito e-mail (facoltativo): .....

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ per sé e per i propri figli minori

- di non aver avuto **diagnosi accertata di infezione da Covid-19**, ovvero non essere stato sottoposto/a a regime di **quarantena obbligatoria o isolamento**;
- di non avere in atto **sintomi riferibili all'infezione da Covid-19** (temperatura corporea pari o superiore a 37,5° C, tosse insistente, dispnea, dolori muscolari, mal di gola, cefalea, astenia, diarrea, diminuzione o perdita di gusto/olfatto);
- non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, **contatti stretti con persona/e affetta/e da Covid-19**;
- di non aver ricevuto **comunicazione, da parte delle Autorità competenti**, in merito ad avvenuti contatti stretti con persona/e affetta/e da Covid-19;
- di aver rispettato la vigente normativa in materia di prevenzione da contagio da Covid-19 riguardante l'**ingresso in Italia dall'estero**

### E SI IMPEGNA

- a rispettare le **misure di protezione dal contagio** adottate per l'accesso al Cinema Massimo;
- a **comunicare tempestivamente** al Museo Nazionale del Cinema, alle competenti autorità sanitarie **la variazione** delle condizioni di cui sopra.

Torino, .....

Firma: .....

#### INFORMATIVA PRIVACY

*I dati personali sopra riportati sono identificativi e particolari relativi alla salute, sono raccolti ai fini della prevenzione dal contagio da Covid-19 e sono conservati per 14 giorni successivi alla raccolta. L'informativa estesa sul trattamento dei dati è consultabile sul sito Web del Museo Nazionale del Cinema: <https://www.museocinema.it/en/privacy-policy>*

*La fornitura dei dati sopra richiesti è obbligatoria. **Il diniego alla fornitura e/o al trattamento degli stessi comporterà l'impossibilità di accedere al Cinema Massimo.***

*Con la presente il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati come sopra descritto.*

Firma: .....