

## DICHIARAZIONE DI CERTIFICAZIONE

RSA \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

- PARENTE**  
 **VISITATORE**

dell'Ospite \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- di aver effettuato la prima dose di vaccino anti-SARS-CoV-2 e che siano passati almeno 15 giorni dalla somministrazione.
- di essere guarito da Covid-19 con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2 disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della Salute (la cui certificazione ha una validità di sei mesi a far data dell'avvenuta guarigione).
- di aver effettuato il test molecolare o antigenico rapido con esito **negativo** in data \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto dichiara che quanto riportato all'interno della presente dichiarazione corrisponde al vero.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati anche con strumenti informatici nel rispetto della normativa vigente.

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_