

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(CORSI BLS/D PER OPERATORI LAICI)**

(Art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a, Sig./Sig.ra:

cognome e nome: _____

nato/a a: _____ il giorno: _____

residente a: _____ in via/p.za: _____

telefono: _____ mail: _____

in ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 21859 del 23 giugno 2020 *Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di Primo Soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori - Aggiornamento*

DICHIARA quanto sotto riportato.

1. Ha contratto l'infezione COVID-19?

SI	NO
----	----

2. È in quarantena?

SI	NO
----	----

3. Negli ultimi 14 giorni ha avuto febbre, tosse, difficoltà respiratorie, influenza, congiuntivite, diarrea?

SI	NO
----	----

4. Ha avuto contatti con persone affette da COVID-19?

SI	NO
----	----

5. Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena?

SI	NO
----	----

6. Negli ultimi giorni ha effettuato viaggi in aree a rischio o incontrato persone provenienti da queste aree?

SI	NO
----	----

7. Ha avuto perdita dell'olfatto o l'alterazione dello stesso e/o del gusto?

SI	NO
----	----

DICHIARA, inoltre:

- 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. n. 445 del 28 dicembre 2000;
- di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora venga riscontrata, a seguito di controllo, la non veridicità del contenuto della dichiarazione;
- di essere a conoscenza che, ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., i dati forniti saranno trattati dal Centro di formazione e da AREU, anche con strumenti informatici, esclusivamente con riferimento all'attività per la quale la presente dichiarazione viene resa. Tali dati saranno protetti con idonee misure di sicurezza tali da ridurre al minimo i rischi di distruzione, perdita, anche non accidentale, accesso non autorizzato, trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

(Luogo e data)

(Firma, per esteso e leggibile, del dichiarante)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.