REGISTRO PRESENZE

SERVIZIO PRANZO e CENA

OBBLIGO DPGR N.109 DEL 16/10/2020

(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: _____

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 che i commensali seduti al mio stesso tavolo sono:

N	COGNOME E NOME	RECAPITO TELEFONICO
1		
2		
3		
4		
5		

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

Data_____ Ora_____ Firma leggibile _____