

REGIONE DEL VENETO



ULSS9  
SCALIGERA

*Azienda ULSS 9 - Scaligera*

Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona  
cod.fisc. e P. IVA 02573090236

**Modulo di autodichiarazione per accesso alle aree di degenza**

**IL SOTTOSCRITTO**

Nome e cognome	
Data di nascita	
Comune di residenza (o domicilio se diverso)	
Recapito telefonico	
e-mail	
Ospedale di	
Reparto	
Paziente/i che intende visitare	

**DICHIARA** sotto la propria responsabilità di non essere sottoposto a regime di quarantena e non aver ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

I dati forniti verranno trattati dall'Azienda Ulss 9 Scaligera ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come successivamente modificato dal Legislatore italiano con il D.Lgs 101 del 10 Agosto 2018 di adeguamento al Regolamento Europeo n. 2016/679 (GDPR).