

## SENATO DELLA REPUBBLICA

La /il sottoscritta/o .....

dichiara di essere a conoscenza che:

- 1) non possono accedere al Senato le persone che abbiano sintomi indicativi di possibile malattia COVID 19 o che ritengano di essere entrati in contatto stretto con casi confermati della malattia medesima;
- 2) non possono accedere al Senato le persone sottoposte alla misura della quarantena;
- 3) non possono accedere al Senato le persone la cui temperatura corporea, come rilevata agli ingressi, risulti superiore a 37.5°;
- 4) nel corso della permanenza in Senato è necessario:
  - indossare correttamente la mascherina protettiva delle vie aeree;
  - mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro;
  - osservare le misure igienico sanitarie raccomandate dalle autorità sanitarie (in particolare: igienizzazione delle mani, attraverso il gel messo a disposizione, e lavaggio delle stesse);

e si impegna, qualora entro i 14 giorni successivi alla data di accesso al Senato, risulti positivo al test per il COVID 19, a darne immediata comunicazione all'indirizzo di posta elettronica [prevenzione\\_emergenza2020@senato.it](mailto:prevenzione_emergenza2020@senato.it)

Acconsente, inoltre, al trattamento dei dati personali, limitatamente ad un periodo di 30 giorni a decorrere dalla data di accesso, esclusivamente per garantire la tracciabilità dei contatti in caso di contagio da COVID 19.

Data,

Firma,