

## SENATO DELLA REPUBBLICA

Il/La sottoscritto/a .....

adulto accompagnatore del minore .....

(nato il ..... ) in visita alle sedi del Senato

### **dichiara,**

anche con riferimento al predetto minore, 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 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, anche con riferimento al predetto minore, 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, anche con riferimento al predetto minore, 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 .....