

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul _____, legitimat cu CI seria _____, numărul _____, domiciliat în localitatea _____, strada _____, bloc _____, scara _____, etaj _____, apartament _____, județul _____, având număr de telefon _____, declar pe propria răspundere că nu am fost expus la cazuri pozitive și nu am intrat în contact cu persoane suspecte de COVID – 19 în ultimele 14 zile.

Am luat la cunoștință de faptul că nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infectocontagioase se sancționează conform art. 352 din Codul penal și a art. 34 lit. m) din H.G. nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționare contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice, cu modificările și completările ulterioare.

DATA, ___ / ___ / _____

SEMNĂTURA,

Temperatura corporală _____

Semnătura casier/recepționar _____

** Prin semnarea prezentei declar că am luat cunoștință de prevederile din Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și declar în mod explicit și îmi dau acordul în vederea prelucrării datelor cu caracter personal în scop legal de către Direcția Complex Turistic de Natație Târgoviște.*

*** Totodată îmi dau acordul față de posibila comunicare a acestor date către autorități publice, exclusiv în cazuri prevăzute de legislația în vigoare.*