

## AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'Allegato 2 al D.P.C.M. Del 14 luglio 2020 e del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ di nazionalità \_\_\_\_\_ Documento/passaporto n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da \_\_\_\_\_

### CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PER IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI

- anche nella sua qualità di genitore o tutore del/i minore/i indicato/i qui di seguito (*barrare solo se si viaggia con minori*)

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ (nato/a in) \_\_\_\_\_ (il) \_\_\_\_\_  
(rapp. parentela con il dich.) \_\_\_\_\_

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ (nato/a in) \_\_\_\_\_ (il) \_\_\_\_\_  
(rapp. parentela con il dich.) \_\_\_\_\_

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ (nato/a in) \_\_\_\_\_ (il) \_\_\_\_\_  
(rapp. parentela con il dich.) \_\_\_\_\_

### DICHIARA

**(i)** di non essere affetto da COVID-19 e/o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 giorni;

**(ii)** di non accusare sintomi riconducibili al COVID-19 quali, a titolo esemplificativo, temperatura corporea superiore a 37,5°C,

tosse insistente, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, forte astenia, diminuzione o perdita di olfatto e/o gusto;

**(iii)** di non aver avuto contatti con persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni. Inoltre,

### SI IMPEGNA

a rinunciare al viaggio e a informare l'Autorità sanitaria competente (ASL territoriale/Numero Emergenza Medica Nazionale 115/Numero Verde regionale per emergenza COVID-19) **nell'ipotesi in cui qualsiasi dei predetti sintomi emergesse prima del viaggio o dovesse verificarsi entro otto giorni dall'arrivo a destinazione del servizio utilizzato.**

Ai fini della tracciabilità del sottoscritto (nonché di quella del/i minore/i di cui sopra) nei quattordici giorni successivi al viaggio, vengono forniti i seguenti recapiti.

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_) INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_,

CAP \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Firma leggibile del dichiarante** \_\_\_\_\_

### Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Gentile passeggero, in relazione all'emergenza sanitaria da COVID-19, ai sensi di quanto stabilito dall'Allegato 2 al D.P.C.M. Del 14.07.2020, *Bus Center* richiede le informazioni di cui sopra allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus Sars-CoV-2 sull'intero territorio nazionale. I dati saranno trattati da *Bus Center*, ovvero dai soggetti che questa abbia nominato come *responsabili del trattamento*, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679, e potranno essere comunicati alle autorità sanitarie e di pubblica sicurezza competenti. Il Titolare del trattamento è *Bus Center S.R.L.*, in persona del legale rappresentante, con sede legale in Roma, via Parigi n. 11. La predetta conserverà i dati personali riportati nell'autocertificazione per un arco di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per cui i dati sono raccolti e trattati; pertanto, i Suoi dati potrebbero essere trattati fino al termine dello stato d'emergenza. Per esercitare i suoi diritti sensi del Regolamento Europeo, Lei in qualità di interessato potrà contattare il Titolare e/o il DPO indirizzando una comunicazione presso la sede legale sopra identificata, oppure inviando una email all'indirizzo [privacy@buscenter.it](mailto:privacy@buscenter.it). Per ulteriori informazioni in merito alla gestione dei suoi dati può accedere alla sezione privacy del sito [www.buscenter.it](http://www.buscenter.it).