

**DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE PENTRU PREVENIREA ȘI COMBATEREA INFECTĂRII CU COVID-19**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificat prin CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, număr de telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în calitate de concurent/a;

duăa ce am luat la cunoștință de faptul că furnizarea de informații false și/sau incomplete poate conduce la îmbolnăvirea și/sau decesul altor persoane, precum și de faptul că declarația subsemnatului/ei poate să conducă la condamnarea penală a mea, pentru săvârșirea infracțiunilor prevăzute și sancționate de Codul Penal al României și de legi speciale, care ar putea rezulta din declararea necorespunzătoare a adevărului și/sau din declarații incomplete și îmi asum pe deplin consecințele declarației mele, prin semnarea acesteia,

A. Declar pe proprie răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal al Romaniei, privind declarațiile neadevărate, următoarele:

♦ În ultimele 14 zile, am fost internat în spital / am fost supus măsurii carantinării / am fost supus măsurii izolării la domiciliu, în urma diagnosticării cu COVID 19

o NU

o DA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (menționați care din situații este aplicabilă cazului dvs. și perioada)

♦ În ultimele 14 zile, am călătorit în străinătate în țări din zona galbenă.

o NU

o DA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (menționați țara)

♦ În ultimele 14 zile, am avut simptome specifice infectării cu virusul SARS-COV 2

o Febră

o Lipsă gust și miros

o Tuse

o Dureri de gât

o Alte simptome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (menționați care sunt acestea)

♦ Din cunoștintele mele, o persoană cu care locuiesc sau cu care am intrat în contact în ultimele 14 zile, a călătorit în străinătate, în țări din zona galbenă, în această perioadă și prezintă simptome specifice infectării cu virusul SARS-COV 2.

o NU

o DA

Prin prezenta declar că sunt de acord ca prelucrarea datelor cu caracter personal să se realizeze, cu respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679/2016 adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene pentru aprobarea normelor privind protecția în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, precum și a normelor referitoare la libera circulație a acestui tip de date cu caracter personal și înteleg că prelucrarea acestora se va face pe întreaga perioadă de timp în care există obligația legală, în sarcina entității, de prelucrare sau în vederea protejării interesului legitim al operatorului, inclusiv în ceea ce privește apărarea unui drept în justitie al Operatorului, iar acestea vor face obiectul transferului strict către unitățile sanitare și către instituțiile și/sau autoritățile publice direct interesate și implicate în combaterea infecției cu SARS COV 2 și nu vor face obiectul unui transfer neautorizat.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Concurent/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_