

## DECLARAȚIE

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, născut la \_\_\_\_\_, posesor act de identitate \_\_\_\_ seria\_\_\_\_nr.\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_ domiciliat în \_\_\_\_\_, str.\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_telefon \_\_\_\_\_, fiind informat cu privire la necesitatea prevenirii răspândirii noului coronavirus, cunoscând prevederile **art. 326 Cod Penal**, cu privire la **falsul în declarații** și **art.352 Cod penal**, cu privire la **zădărnicierea combaterii bolilor**, declar prin prezenta, pe propria răspundere, următoarele:

1. MĂ AFLU / NU MĂ AFLU în carantină / izolare din cauza infecției cu noul coronavirus (COVID-19).
2. PREZINT / NU PREZINT simptomatologie specifică îmbolnăvirii cu SARS – COV-2 (conform definiției de caz elaborată de CNSCBT/INSP-<https://www.cnscbt.ro/index.php/informatii-pentru-personalul-medico-sanitar>).

Sunt conștient că un refuz de a completa chestionarul atrage interzicerea accesului în incinta sediului desfășurării evaluării psihologice.

Prin prezenta îmi dau consimțământul prelucrării datelor cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul U.E. nr.2016/679, privind protecția datelor persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestora.

Data

Semnătura