Compila Il Form

AIUTACI A GARANTIRTI UN SOGGIORNO SICURO

Amiamo il nostro Paese, aiutiamolo tutti insieme #italiachevince Aderite all'iniziativa solidale #coronavinciamonoi® Grottaferrata e Frascati un concentrato di energia positiva per il sistema immunitario! Un'oasi nel verde, aria pulita, prelibatezze da degustare e tanto sport all'aria aperta! #grottaferrata #frascati

Gentilissimo/a, In questi giorni siamo vicini al nostro meraviglioso e amatissimo Paese, proprio per questo stiamo attivando delle iniziative per far riscoprire la bellezza dell'Italia agli Italiani, a breve disponibili e prenotabili! Con l'occasione chiediamo la Sua preziosa collaborazione nel compilare le informazioni in linea con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 Aprile 2020, una tutela per gli ospiti e per sconfiggere definitivamente tutti uniti il proliferare del contagio e far volare nuovamente l'Italia. Grazie per la sua fondamentale cooperazione e per il tempo dedicato

| Inserisci la tua email : | | | | |
|--------------------------|-----------------|---------------|-------------------------|--|
| II vita | itatawa diabia. | di | o cintonol di. | |
| II VIS | itatore dichiar | a di non aver | e sintomi di: | |
| mal di gola | febbre | tosse | difficoltà respiratorie | |
| | | | | |
| | II V | isitatore/ | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Proviene da: | |
|---|----------------------|
| | |
| negli ultimi 15 giorni ha risieduto nel Comune di | |
| | |
| motivo della visita | |
| dichiara di non essere venuto a contatto con persone contagiate da Coronavirus, con perso e con persone transitate nelle zone sul suolo nazionale ed estero soggetto a restrizioni | - |
| dichiara di essere informato che, ai sensi del Regolamento GDPR i dati raccolti tramite dichiarazione saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa | • |
| dichiara di non essere soggetto sottoposto alla misura della quarantena ovvero risultato po fase di attesa risultato del tampone; | sitivo al virus o in |
| dichiara di non essere soggetto sottoposto alla sorveglianza sanitaria e all'isolamento | o fiduciario |
| dichiara di non essere soggetto che assiste o condivide lo stesso domicilio con una persona al virus ovvero sottoposta alla misura della quarantena o della sorveglianza sanitaria e diduciario; | - |
| dichiara di non essere soggetto con sintomatologia da infezione respiratoria o influenz raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie) | za (es. tosse, |
| dichiara di aver completato il ciclo vaccinale e/o di aver effettuato la prima dose 15 giorni (selezionando questa opzione l'ospite si impegna a presentare la certificazion | • |
| dichiara di aver effettuato il tampone con esito negativo nelle 48 ore precedenti l | 'evento |
| dichiara di essere guarito/a dal Covid-19 e di avere certificato di guarigione (si impegna certificato di guarigione) | a presentare |

Entrando in Accademia Villa Cavalletti ciascun soggetto assume nei confronti di Società
Agricola Tierre S.r.l. e Colle Pizzuto S.r.l. responsabilità in merito alla presenza di una solo
delle citate condizioni ostative all'accesso. Pertanto, invitiamo chiunque acceda ai nostri locali
ad assumere un comportamento responsabile e collaborativo.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

| l) autorizzo la struttura ricettiva alla comunicazione este | erna di dati relativi al mio soggiorno al fine esclusivo di |
|---|---|
| consentire la funzione di ricevimento di | messaggi e telefonate a me indirizzati: |
| | |
| si | no |
| 2) autorizzo la struttura ricettiva alla conservazione de | lle mie generalità al fine di accelerare le procedure di |
| registrazione in caso di m | niei successivi soggiorni |
| | |
| si | no |
| 3) autorizzo la struttura ricettiva ad inviare al mio dom | nicilio o al mio indirizzo di posta elettronica periodica |
| documentazione sulle tariff | e e sulle offerte praticate. |
| | |
| si | no |
| | |
| Luogo e data | Firma |