

**FORMULAR PRIVIND STABILIREA CONDIȚIILOR DE ACCES LA
EVENIMENTELE/ACȚIUNILE CULTURALE ORGANIZATE ÎN AER LIBER,
PE PERIOADA STĂRII DE ALERTĂ, PENTRU PREVENIREA RĂSPÂNDIRII COVID-19**

GRĂDINA CU FILME – CINEMA & MORE

Masa nr. _____

Date de contact:

Nume _____ Prenume _____ Nr. de telefon _____

Adresă de e-mail _____

Cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că informațiile furnizate în prezentul formular sunt reale și susținute de documente eliberate de instituțiile/entitățile abilitate (laboratoare medicale, Ministerul Sănătății - Registrul Electronic Național de Vaccinări), astfel în vederea verificării condițiilor de acces, pentru a participa la activitățile desfășurate în cadrul GRĂDINA CU FILME – CINEMA & MORE, declar pe propria răspundere că mă aflu în una dintre situațiile următoare:

- ☐ **sunt vaccinat împotriva virusului SARS-CoV-2 și au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare și am prezentat la intrare Adeverința de Vaccinare;**
- ☐ **sunt posesor al unui rezultat negativ la virusul SARS-CoV-2 în urma efectuării unui test RT-PCR (nu mai vechi de 72 de ore), pe care l-am prezentat la intrare;**
- ☐ **sunt posesor al unui rezultat negativ certificat al unui test antigen rapid (nu mai vechi de 24 de ore), pe care l-am prezentat la intrare;**
- ☐ **mă aflu în perioada cuprinsă între a 15-a zi și a 90-a zi ulterioară confirmării infectării cu SARS-CoV-2.**

Totodată, prin prezenta, declar următoarele:

- Sunt de acord să prezint Organizatorului dovezile medicale în vederea verificării acestora;
- Am luat cunoștință de modul în care este amenajat spațiul de organizare a evenimentului;
- Sunt de acord cu participarea la efectuarea triajului observațional, efectuat de către organizator;
- Sunt de acord cu măsurarea temperaturii corporale la intrarea în eveniment și sunt conștient că organizatorul nu îmi va permite accesul dacă înregistrez o temperatură mai mare de 37,3 grade C;
- Sunt de acord ca informațiile furnizate să poată fi consultate și prelucrate de către Direcția de Sănătate Publică București; De asemenea, să poată fi consultate de autorităților române desemnate care au competențe în domeniul Sănătății Publice și a gestionării situațiilor de urgență/de criză;
- Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal oferite în acest chestionar. Cunosc că, în baza unei solicitări scrise semnată și datată, adresată operatorului de date, îmi pot exercita următoarele drepturi: dreptul de modificare, dreptul de intervenție și dreptul de opoziție, conform Regulamentului European nr. 679/2016;
- Am înțeles că datele colectate vor fi folosite doar în cazul în care autoritățile competente vor solicita organizatorului să facă dovada verificării dovezilor medicale prezentate de către fiecare participant, pentru îndeplinirea condițiilor de acces, conform prevederilor Ordinului comun al Ministerului Sănătății și al Ministerului Culturii nr. 3.245/1.805/2020 (cu modificările și completările ulterioare), precum și cu respectarea Hotărârii Comitetului Municipiului București pentru Situații de Urgență.

Data _____;

Semnătura _____;

Info: Prezentul Formular a fost întocmit ca urmare a reglementărilor legale, cu privire la măsurile pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus SARS-CoV-2 adoptate de către autoritățile competente.

Datele personale colectate prin prezentul formular vor fi folosite numai în scopul pentru care au fost solicitate, și anume: pentru ca organizatorul să facă dovada verificării dovezilor medicale prezentate de fiecare participant, pentru îndeplinirea condițiilor de acces, conform prevederilor Ordinului comun al Ministerului Sănătății și al Ministerului Culturii nr. ORDIN nr. 3.245/1.805/2020 (cu modificările și completările ulterioare), Anexa 1, Cap. V, pct. 4, lit. d¹.