

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____,

nato il ____/____/____ a _____ (____),

residente in _____ (____), via _____,

cell. _____ tel _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

consapevole delle pene previste per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, in ottemperanza di quanto indicato nelle disposizioni impartite dalla Società e dalle disposizioni generali riguardanti la verifica del proprio stato di salute, redatti sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti di Contenimento e Gestione dell'emergenza da Covid-19 (Coronavirus)"

- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al test del tampone per COVID-19 e non aver avuto forme influenzali negli ultimi 15 giorni e di non accusare al momento febbre, tosse, difficoltà respiratoria, congiuntivite, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea, eruzioni cutanee (bambini, adolescenti), dolori muscolari diffusi.
- Di non essere stato in contatto negli ultimi 15 giorni con familiari, parenti o qualsiasi altra persona che sia risultata ufficialmente positiva al COVID-19.
- Di avvisare tempestivamente il personale dell'Associazione/Società in caso di una delle situazioni sopra indicate se si verificheranno in futuro allo scopo di non trasmettere il virus e contagio a ulteriori persone.
- Di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020.

Luogo e data

Il Dichiarante