ATTIVITÀ 2020/2021

MODULO DI AUTODICHIARAZIONE COVID-19

Modulo di Autodichiarazione COVID-19 Da consegnare a APS Speech Club Ente del Terzo Settore

Il/La _____

sottoscritto/a

CF _____ nato/a a _____ ()

il ___/___/___ residente in _____

Via _____ n. ____

Tipo Documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ il ___/___/___ consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- Di non aver avuto contatti a rischio negli ultimi 14 giorni con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.).
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena o isolamento. Dichiaro altresì di obbligarmi ad informare immediatamente APS Speech Club Ente del Terzo qualora successivamente alla presente dichiarazione dovesse accusare sintomi da Covid-19 o contrarre la malattia da Covid-19 od entrare in contatto con persone a rischio come sopra indicate. Il sottoscritto dichiara altresì di aver ricevuto idonea informativa privacy allegata alla presente.

In fede Data: ___/___/___ Firma _____

In caso di minore o soggetto incapace Madre _____ Padre _____

Nota bene: In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale.