

Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Spettacolo del giorno ___/___/___ presso _____

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a a _____

(_____) il ___/___/_____ residente in _____

Via _____ n. _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

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 obbligarsi ad informare immediatamente la ASD/SSD 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.

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.