AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 4del 28 dicembre 2000

IL/LA SOTTOSCRITTO/A : _____

in caso di minori, Genitore/Responsabile di: _____

NATO/A A _____ IL_____CEL_____

C.F.: _____ RESIDENTE A _____

PROV. _____ CAP_____ IN VIA/PIAZZA: _____

Consapevole delle implicazioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e delle conseguenze di cui all'art.21 della legge n. 241/1990 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni.

Ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. n. 300/1992 e degli art. 46 e 47 del citato D.P.R. N. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÁ:

Riferito agli ultimi 15 gg.:

- NON HO AVUTO FEBBRE O TEMPERATURA CORPOREA SUPERIORE A 37.5
- NON HO AVUTO FARINGODINIA / MAL DI GOLA
- NON HO PRESENTATO TOSSE /O DIFFICOLTA' RESPIRATORIA
- NON HO PRESENTATO RINITE/RINORREA/OSTRUZIONE NASALE
- NON HO PRESENTATO STANCHEZZA/ DOLORI MUSCOLARI
- NON HO PRESENTATO DIARREA/ VOMITO
- NON HO PRESENTATO ALTERAZIONI DEI SAPORI E DEGLI ODORI
- NON HO AVUTO CONTATTI CON PERSONE RISULTANTI POSITIVE AL COVID -19

Riferito alle persone conviventi negli ultimi 15 gg

- NON HANNO FEBBRE O TEMPERATURA CORPOREA SUPERIORE A 37.5
- NON HO AVUTO FARINGODINIA / MAL DI GOLA
- NON HO PRESENTATO TOSSE /O DIFFICOLTA' RESPIRATORIA
- NON HO PRESENTATO RINITE/RINORREA/OSTRUZIONE NASALE
- NON HO PRESENTATO STANCHEZZA/ DOLORI MUSCOLARI
- NON HO PRESENTATO DIARREA/ VOMITO
- NON HO PRESENTATO ALTERAZIONI DEI SAPORI E DEGLI ODORI
- NON HO AVUTO CONTATTI CON PERSONE RISULTANTI POSITIVE AL COVID -19

Dichiara altresì che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva la Società **A.S.D. NORD/EST H2O,** da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Mi impegno a comunicare alla persona Responsabile dei controlli dell'Associazione qualsiasi variazione intervenuta dal mio stato di salute e di quello dei componenti del mio nucleo familiare.

LUOGO E DATA _____

_____

(Firma del dichiarante (se minorenne firma del genitore/responsabile)