

Modulo di Autodichiarazione COVID-194
(da consegnare all'arrivo nella struttura ricettiva)

Il/La sottoscritto/a _____

CF _____

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

residente a _____ ()

In Via _____ n. _____

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 negli ultimi 14 giorni.
- 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.

Dichiara 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.

In fede

Data: _____ Firma _____

In caso di minore

Genitore 1 _____

Genitore 2 _____

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