

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente/domiciliato/a in _____ (mettere

solo città), recapito telefonico _____ ,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID 19;

di non presentare sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;

di non essere stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19 (come da definizione riportata nella direttiva del Ministero della Salute del 22.02.2020 Coronavirus COVID-19);

di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.

di godere di sana e robusta costituzione fisica e di sollevare l'organizzatore da qualsiasi responsabilità riguardo a eventuali false dichiarazioni in proposito.

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ si impegna ad informare tempestivamente lo scrivente qualora dovessero insorgere eventuali sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 e/o accertata affezione da COVID-19 e/o contatti stretti con persone contagiate, al fine di poter predisporre eventuali "misure cautelative".

Data e luogo

Firma del dichiarante
(o se minore del genitore)