



MODULO DI AUTODICHIARAZIONE COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

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 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 due 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.

Dichiara altresì di obbligarsi ad informare immediatamente il Comitato Organizzatore 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 _____