

AUTOCERTIFICAZIONE

Nome e Cognome : _____

riferito agli ultimi 14 giorni, dichiaro sotto la mia responsabilità che:

- non ho avuto febbre o temperatura corporea superiore a 37,5°
- non ho avuto mal di gola, tosse e/o difficoltà respiratoria, presentato rinite/rinorrea/ostruzione nasale
- non ho presentato stanchezza/dolori muscolari, diarrea/vomito
- non ho presentato alterazione dei sapori e degli odori
- non ho avuto contatti con persone risultate positive al Covid 19
- non sono sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non sono positivo al COVID-19
- non ho avuto sintomi compatibili con Covid 19 nei tre giorni precedenti e di non aver avuto contatti con un caso confermato di Covid 19 nei 14 giorni precedenti

- lo sottoscritto mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione del proprio stato di salute e l'insorgere di eventuali sintomi Covid19 compatibili.
- Dichiaro di aver preso conoscenza delle disposizioni in materia di emergenza sanitaria Covid e delle procedure della società.

Data: _____

Firma (del genitore se socio minorenni) : _____