



MOD_01- Da compilare DIRIGENTI società OSPITANTE

ALLEGATO "A"

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 28 DICEMBRE 2000, n. 445

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____

NEL CASO DI MINORE GENITORE/TUTORE DEL MINORE _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI

NON HA AVUTO SINTOMI QUALI TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE, ASSOCIATI O MENO A DIFFICOLTA' RESPIRATORIA

NON HA SOGGIORNATO ANCHE SOLO TEMPORANEAMENTE IN AREE CON PRESUNTA TRASMISSIONE COMUNITARIA (DIFFUSA O LACALE)

NON E' VENUTO A CONTATTO CON PERSONE SOSPETTE PER COVID-19 O POSITIVE ALLA SARS-COV-2 O COMUNQUE ANCHE SE NEGATIVE, ASSOGGETTATE A QUARANTENA IN QUANTO A LORO VOLTA ESSERE VENUTI A CONTATTO CON CASI SOSPETTI O ACCERTATI AL COVID-19

NON E' ATTUALMENTE SOTTOPOSTO A MISURE DI QUARANTENA O ISOLAMENTO DOMICILIARE PER COVID-19;

NON E' RISULTATO POSITIVO AL TAMPONE PER LA RICERCA DEL VIRUS SARS-COV-2

NON HA EFFETTUATO VIAGGI INTERNAZIONALI

DICHIARA INOLTRE CHE DA QUANDO E' SCATTATA L'EMERGENZA COVID-19::

NON HA CONTRATTO IL COVID-19;

HA CONTRATTO IL COVID-19 E DI AVER EFFETTUATO DOPO LA GUARIGIONE CLINICA DUE TAMPONI A DISTANZA DI 24 ORE RISULTATI NEGATIVI, RISPETTIVAMENTE IN DATA _____

ED IN DATA _____ RISPETTANDO IL PERIODO DI ISOLAMENTO SOCIALE DI 14 GIORNI TERMINATO IN DATA _____.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, INFINE, DI AVER PRESO VISIONE CHE L'ASSOCIAZIONE HA REGOLARMENTE PREDISPOSTO TUTTI GLI ACCORGIMENTI (TABELLE, GEL, PRODOTTI IGIENIZZANTI, ECC.) PREVISTI DALLE LINEE GUIDA IMPARTITE DAI DECRETI MINISTERIALI, DAGLI ENTI LOCALI E DALLA F.I.B.

DATA _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

(Genitore / tutore se minore)