

Autodichiarazione Stato Salute (maggioresni)

Spett.le

ASD CASTELLINA SCALO
Strada di Gabbricce n. 2 - 53035 –
Castellina Scalo

Il sottoscritto _____, nato il _____. _____. _____

a _____ (_____), residente in _____

(_____), via _____ e domiciliato in _____

(_____), via _____, identificato a mezzo _____

nr. _____, rilasciato da _____

in data _____. _____. _____, utenza telefonica _____,

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- negli ultimi 14 giorni di non aver avuto contatto con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di non presentare sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C).

Altre dichiarazioni: _____

Data _____. _____. _____, Nome e Cognome: _____

Firma del dichiarante: _____