

## AUTODICHIARAZIONE COVID – 19

(da consegnare al momento dell'accredito)

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE:**

- Di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
- Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- Di non aver avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.
- Di essere consapevole di non poter fare ingresso o di poter permanere presso la sala assembleare e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, innalzamento temperatura);
- Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, a mantenere la distanza di sicurezza, a osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene.

Ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei successivi 14 giorni dall'evento, il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo. Di seguito recapito telefonico/e-mail:

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma leggibile del Dichiarante

\_\_\_\_\_