



Modulo di Autodichiarazione COVID-19

Cognome e Nome

E-Mail

N° di telefono

CONGIUNTI:

Cognome e Nome

Cognome e Nome

E-Mail

E-Mail

N° di telefono

N° di telefono

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 aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- 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 (famigliari, luogo di lavoro, etc...).
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena o isolamento.

Dichiara altresì di obbligarsi ad informare immediatamente la Direzione della Festa Del Volontariato Sancascianese 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.

Il sottoscritto, sotto firmando la presente, garantisce la veridicità delle dichiarazioni rese e libera la Festa Del Volontariato Sancascianese da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale in riferimento alla normativa presente e futura relativa all'emergenza COVID 19, fino al 30 settembre 2020.

In fede

Data

Firma del dichiarante se maggiorenne o di chi ne fa le veci se minore