



Modulo di autocertificazione dello stato di salute

Il/la sottoscritto/a _____ genitore di _____

residente a _____ in via _____ n. _____

nato/a a _____ il _____ cell _____

in data _____

Frequentante i corsi di _____ presso l'associazione Arci Soliera e consapevole delle sanzioni penalipreviste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- Di trovarsi in stato di buona salute e di essere in grado di svolgere le attività inerenti all'attività proposta.
- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19
- 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 una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- Di non essere sottoposto allo stato di quarantena o isolamento
- Si impegna ad avvisare tempestivamente la segreteria qualora, successivamente alla presente dichiarazione, si manifestassero sintomi da Covid-19 o si entrasse in contatto con persone a rischio, in quarantena e/o malate di Covid-19
- Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e solleva gli organizzatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.
- Di aver ricevuto l'informativa sulla privacy allegata alla presente dichiarazione

Dichiara inoltre di acconsentire alla eventuale rilevazione della temperatura corporea all'ingresso della struttura e in caso di temperatura superiore ai 37,5°C non sarà possibile l'accesso alla struttura. I dati sensibili forniti in questo modulo verranno trattati in base alla legge sulla privacy vigente.

Firma leggibile
