

AUTODICHIARAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto (nome e cognome)

nato a

il residente a

in via CAP PROV

in qualità del genitore del minore (nome e cognome)

nato a il

e residente a in via

CAP PROV

DICHIARA:

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio e vigenti alla data odierna;
- di non essere sottoposto alla misura di quarantena, ovvero non risulta positivo al Covid-19 alla data odierna;
- che nessun familiare convivente alla data odierna risulta sottoposto alla misura di quarantena, ovvero non risulta positivo al Covid-19;
- che negli ultimi 14 giorni non ha avuto contatti con persone con diagnosi sospetta/probabile/confermata di infezione da Covid-19;

Dichiara inoltre che per lui ed eventuali conviventi NON sono occorsi cambiamenti relativi allo stato di salute negli ultimi 14 giorni e NON sono ad oggi presenti i seguenti sintomi:

- febbre (variazioni della temperatura corporea di base 36.5°/37°);
- sintomatologia respiratoria: dispnea/affaticamento/espettorato/rinorrea/tosse secca/mal di gola;
- sintomatologia gastrointestinale;
- ogni eventuali altro sintomo ascrivibile ad un sospetto di situazioni a rischio di infezione

da SAR-CoV-2 (mal di testa, congiuntivite, raffreddore, ageusia, anosmia).

Dichiara inoltre di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l' insorgenza di sintomi riferibili all' infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445

| | |
|------------|-------------|
| Data | Firma |
| Data | Firma |
| Data | Firma |
| Data | Firma |
| Data | Firma |
| Data | Firma |
| Data | Firma |
| Data | Firma |