

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

IL SOTTOSCRITTO _____ (CF _____)
CELLULARE _____ EMAIL _____
GENITORE/TUTORE DI _____ (CF _____)

DICHIARA PER SÉ e PER IL MINORE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- di non aver avuto nei 7 giorni precedenti:
 - o febbre (> 37,5°) o tosse o difficoltà respiratoria (almeno uno);
- oppure
 - o raffreddore, mal di gola, dolori muscolari/stanchezza, nausea/vomito/diarrea, riduzione dell'olfatto/del gusto (almeno due);
 - di non essere sottoposti alla misura della quarantena (isolamento fiduciario domiciliare in atto) da parte dell'Autorità Sanitaria ovvero di non essere risultati positivi al COVID-19
 - di non essere stato a stretto contatto o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19 ovvero con soggetti sottoposti a misure di quarantena da parte dell'Autorità Sanitaria negli ultimi 14 giorni
 - di non aver frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da COVID-19 negli ultimi 14 giorni
 - che negli ultimi 14 giorni non è avvenuto un decesso di un familiare convivente per cause inspiegate
 - Autorizza il personale del gruppo sportivo alla misurazione della temperatura corporea mediante termometro frontale a infrarossi.

Data: ___ / ___ / _____ FIRMA _____

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

IL SOTTOSCRITTO _____ (CF _____)
CELLULARE _____ EMAIL _____
GENITORE/TUTORE DI _____ (CF _____)

DICHIARA PER SÉ e PER IL MINORE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- di non aver avuto nei 7 giorni precedenti:
 - o febbre (> 37,5°) o tosse o difficoltà respiratoria (almeno uno);
- oppure
 - o raffreddore, mal di gola, dolori muscolari/stanchezza, nausea/vomito/diarrea, riduzione dell'olfatto/del gusto (almeno due);
 - di non essere sottoposti alla misura della quarantena (isolamento fiduciario domiciliare in atto) da parte dell'Autorità Sanitaria ovvero di non essere risultati positivi al COVID-19
 - di non essere stato a stretto contatto o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19 ovvero con soggetti sottoposti a misure di quarantena da parte dell'Autorità Sanitaria negli ultimi 14 giorni
 - di non aver frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da COVID-19 negli ultimi 14 giorni
 - che negli ultimi 14 giorni non è avvenuto un decesso di un familiare convivente per cause inspiegate
 - Autorizza il personale del gruppo sportivo alla misurazione della temperatura corporea mediante termometro frontale a infrarossi.

Data: ___ / ___ / _____ FIRMA _____

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

IL SOTTOSCRITTO _____ (CF _____)
CELLULARE _____ EMAIL _____
GENITORE/TUTORE DI _____ (CF _____)

DICHIARA PER SÉ e PER IL MINORE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- di non aver avuto nei 7 giorni precedenti:
 - o febbre (> 37,5°) o tosse o difficoltà respiratoria (almeno uno);
- oppure
 - o raffreddore, mal di gola, dolori muscolari/stanchezza, nausea/vomito/diarrea, riduzione dell'olfatto/del gusto (almeno due);
 - di non essere sottoposti alla misura della quarantena (isolamento fiduciario domiciliare in atto) da parte dell'Autorità Sanitaria ovvero di non essere risultati positivi al COVID-19
 - di non essere stato a stretto contatto o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19 ovvero con soggetti sottoposti a misure di quarantena da parte dell'Autorità Sanitaria negli ultimi 14 giorni
 - di non aver frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da COVID-19 negli ultimi 14 giorni
 - che negli ultimi 14 giorni non è avvenuto un decesso di un familiare convivente per cause inspiegate
 - Autorizza il personale del gruppo sportivo alla misurazione della temperatura corporea mediante termometro frontale a infrarossi.

Data: ___ / ___ / _____ FIRMA _____