

AUTODICHIARAZIONE COVID 19

il/la sottoscritto/a (*genitore/tutore legale, in caso di minore*):

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via e n. _____

in qualità di genitore/tutore legale di _____
(*inserire cognome e nome del minore*)

In qualità di : SOCIO COLLABORATORE DIRIGENTE

DICHIARA

Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID 19 / che il minore sotto la mia tutela non ha avuto diagnosi accertata di infezione da COVID 19 e che, negli ultimi 14 giorni:

è stato in contatto stretto con persone affette da COVID 19 o loro familiari SI NO

è stato in contatto stretto con casi sospetti, o ad alto rischio, o loro familiari SI NO

ha presentato, nelle ultime due settimane, sintomi* riferibili all'infezione da COVID 19 SI NO

(**temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazione del gusto e dell'olfatto*)

Presenta attualmente sintomi* riferibili all'infezione da COVID 19 SI NO

(**temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazione del gusto e dell'olfatto*)

DICHIARA inoltre di impegnarsi a comunicare, prima di ogni ingresso negli spazi adibiti alle attività di **C.E.F. MARIO CORRIAS A.S.D.**, eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compresa l'insorgenza di sintomi, quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazione del gusto e dell'olfatto riferibili all'infezione da COVID 19.

ACCETTA le procedure organizzative ed igienico sanitarie che **C.E.F. MARIO CORRIAS A.S.D.** intende adottare per contenere la diffusione del contagio da COVID 19, contenute nel Protocollo per la ripresa delle attività che l'Associazione ha predisposto e di cui ha preso visione.

ATTESTA sotto la propria responsabilità, ai sensi della normativa vigente, che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio.

AUTORIZZA inoltre **C.E.F. MARIO CORRIAS A.S.D.** al trattamento dei propri dati personali, che non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (*es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti" di un soggetto risultato positivo al COVID-19*), contenuti in questo atto.

Firma del dichiarante

Data e luogo
