

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/ \_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- 1) di non essere COVID-19 positivo accertato e guarito;
- 2) di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19.
- 3) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°);

Con la firma di questo documento si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute in particolare riferito ai punti 1) 2) e 3) della presente autodichiarazione.

In fede

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

---

Il Presente modulo sarà conservato da A.S.D. Assi Giglio Rosso, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.