

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

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____

a _____ (_____), residente in _____

(_____), via/p.zza _____ e domiciliato in _____

(_____), via/p.zza _____, utenza telefonica _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere risultato positivo al COVID-19 ed, in caso affermativo di essere in possesso di certificato di negativizzazione avendo ricevuto due tamponi negativi;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena per sospetta infezione da COVID-19;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio;
- di non aver avuto nei 14 giorni precedenti la data odierna sintomatologie riconducibili all'infezione da COVID-19;
- di non aver avuto contatti o familiarità, nei 14 giorni precedenti la data odierna, con persone affette da COVID-19 o con sintomatologie riconducibili all'infezione;
- di aver preso visione del protocollo e delle linee guida, per prevenire il contagio dal COVID-19, predisposte dalla ASD Scuola di Arti Marziali Tradizionali.

Data _____

Firma
