

AUTODICHIARAZIONE COVID – 19

(da consegnare al Presidente del Gruppo Fotografico - scrivere in stampatello)

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME NOME) _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE:

- 1) Di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
- 2) Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- 3) Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- 4) Di non aver avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- 5) Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

Il sottoscritto inoltre si impegna a comunicare immediatamente l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni dalla serata al Presidente del Gruppo Fotografico che, nel rispetto della privacy dei Soci, provvederà ad informare prontamente gli altri partecipanti.

Ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei successivi 14 giorni dalla partecipazione alla serata, qui di seguito riporto l'indirizzo di domicilio / recapito telefonico /e-mail

CITTA' _____, PROVINCIA _____

INDIRIZZO _____ N. CIVICO _____ CAP _____

RECAPITO TELEFONICO _____ e-mail _____

Luogo e data: _____, _____

In Fede

Firma leggibile del Dichiarante
