

AUTODICHIARAZIONE STATO DI SALUTE

AUTODICHIARAZIONE

ai sensi dell'art. 485 del Codice Penale e successive modifiche

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____,
nato/a a _____ il _____,
residente/domiciliato in _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena (ance volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID 19;
- di non presentare sintomi quali febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID 19;
- di non essere stato **negli ultimi 14 giorni** a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID 19 (come da definizione riportata nella direttiva del Ministero della Salute del 25/02/2020 Coronavirus Covid 19);
- di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro;

Inoltre il sottoscritto segnala:

Di aver prestato servizio di volontariato presso "Onlus", Protezione Civile, Vigili del fuoco, ambulanza o organizzazioni analoghe nella giornata _____ (indicare ultima prestazione);

Di NON aver prestato servizio di volontariato presso "Onlus", Protezione Civile, ambulanza o organizzazioni analoghe nei 14 giorni antecedenti la data di sottoscrizione.

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____ si impegna ad informare tempestivamente la Scrivente Associazione/Società qualora dovessero insorgere eventuali sintomi riconducibili ad infezione da Covid-19 e/o accertata affezione da COVID-19 e/o contatti stretti con persone contagiate, al fine di poter predisporre eventuali "misure cautelative".

Data e luogo

Firma del dichiarante
