

## AUTODICHIARAZIONE COVID – 19

(da consegnare al ritiro maglia e pettorale - scrivere in stampatello)

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

- 1) Di non essere affetto da COVID-19 o di non essere 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 una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

Il sottoscritto inoltre si impegna a comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 14 giorni dalla manifestazione StraWoman all'autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza/ Numero di Emergenza Medica Nazionale 115/ Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione di domicilio).

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

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Firma leggibile del Dichiarante**

\_\_\_\_\_