

Autodichiarazione tesserati maggiorenni
Eventuale esposizione al contagio da COVID-19

Io sottoscritta/o _____ nata/o a
_____ il __/__/__,

Dichiaro

che nei 14 (quattordici) giorni precedenti la sottoscrizione della presente

1) non sono stata/o affetta/o da COVID -19 **ovvero** sono stata/o affetta/o da COVID -19 e di essere stata/o dichiarata/o guarita/o in data __/____/____ come da certificazione sanitaria che si allega;

2) non sono stata/o **ovvero** sono stata/o in contatto con persone affette da COVID -19;

3) non sono stata/o **ovvero** sono stata/o in località dichiarate “a rischio” con provvedimenti della PA.

Luogo, data

Firma _____