

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_,

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività, visto il protocollo stilato da NOI San Paolo - APS**

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non presentare sintomatologia respiratoria, tosse, congiuntivite, rinorrea, sintomi gastrointestinali, perdita improvvisa del gusto e/o olfatto, mal di gola, cefalea, mialgie o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dalle linee di indirizzo regionali per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto di allenamento;
- di essere a conoscenza di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19 applicate da NOI San Paolo

In fede

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

Da compilare e consegnare all'ingresso del sito di allenamento **ogni 14 giorni**

Il presente modulo sarà conservato da NOI San Paolo - APS nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.