



Autodichiarazione Stato Salute

Il sottoscritto _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- negli ultimi 14 giorni di non aver avuto contatto con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di non presentare sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C).

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000,

Data

Firma

La presente dichiarazione sarà custodita in ottemperanza alle normative sulla privacy



SEZIONE BASKET

Tel.: 02.24.30.28.11

Mail: basket@polisportivarondinella.it

Sito: basket.polisportivarondinella.it



SEZIONE CALCIO

Tel.: 02.24.25.576

Mail: calcio@polisportivarondinella.it

Sito: calcio.polisportivarondinella.it



SEZIONE VOLLEY

Tel.: 02.24.30.28.11

Mail: volley@polisportivarondinella.it

Sito: volley.polisportivarondinella.it