

AUTODICHIARAZIONE DI ACCESSO ALLA SALA RIUNIONI

Il sottoscritto, _____ (Nome e Cognome) (in stampatello),

DICHIARA

consapevole della responsabilità derivante dal fornire false attestazioni ai sensi del DPR 445/2000

NON presento febbre ($>37,5^{\circ}\text{C}$) e/o sintomi influenzali come tosse, mal di gola, rinorrea (naso che cola)

NON ho avuto contatti stretti, negli ultimi 14 giorni, con persone con infezione da Corona Virus/Covid19 confermata o sottoposte a tampone o ad altri tipi di analisi di accertamento (quale ad esempio esame sierologico) per Covid-19 in attesa di risultato;

NON ho avuto contatti stretti con persone sottoposte per decisione delle Autorità a misure certificate di autoisolamento o di controllo periodico preventivo (tampone e/o analisi equivalenti quale ad esempio esame sierologico) correlate all'emergenza COVID-19;

Inoltre confermo

- Di soddisfare tutti i requisiti di accesso richiesti;

Il sottoscritto si impegna altresì, in caso di modifiche dei punti di cui sopra, ad informare tempestivamente l'attività e a non accedere presso di essa.

Il sottoscritto prima dell'entrata nella sala rilascia la presente autodichiarazione.

Data: _____

X

Firma

Qualora anche una sola delle condizioni non fosse soddisfatta, è vietato l'accesso nell'attività. Si raccomanda di leggere il presente documento e di provvedere alla autodichiarazione, conscio delle possibili conseguenze, anche penali, in caso di falsa dichiarazione.