



Autodichiarazione Stato di Salute

Ai sensi dell'art. 485 del Codice Penale e successive modifiche

Il/La Sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

Residente a _____ prov.(____) in via/piazza _____

Consapevole delle conseguenze penali per dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

o di non essere sottoposto alle misure di quarantena anche "volontaria", o di non essere al momento positivo al Covid-19;

o di non presentare sintomi quali: febbre pari a 37.5, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili ad infezione da Covid19;

o di non essere stato, negli ultimi 14 giorni, a contatto con persona e/o familiare affetto da Covid19

o di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità Competenti quali: quarantena, distanziamento sociale, utilizzo di mascherine ed altro;

Inoltre, il sottoscritto segnala:

o Di NON aver prestato servizio di volontariato presso Onlus, Protezione Civile, Vigili del Fuoco, Ambulanze e/o Organizzazioni analoghe nei 14 giorni antecedenti la data di sottoscrizione del presente documento.

OPPURE in alternativa

o Di aver prestato servizio di volontariato presso Onlus, Protezione Civile, Vigili del Fuoco, Ambulanze e/o Organizzazioni analoghe il giorno: _____

Il sottoscritto si impegna ad informare tempestivamente la scrivente Società, qualora dovessero sorgere eventuali sintomi riconducibili all'infezione da Covid19 e/o accertata infezione da Covid19, e/o contatti con persone contagiate, al fine di poter predisporre adeguate "misure cautelative".

luogo, Data _____

Firma

CLINN S.r.l.