



Associazione Umbria in Voce APS – ETS

Via Giacomo Devoto, 11 – Gubbio (PG), 06024

umbriainvoce@gmail.com

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____ residente a _____ provincia (__) in _____ codice fiscale _____ numero di telefono _____ indirizzo email _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

in qualità di GENITORE/TUTORE DEL MINORE

Nome _____ Cognome _____ nato/a il __/__/_____
a _____ e residente a _____ provincia (__) in via _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che nessun membro della famiglia è entrato in contatto con soggetti COVID-19 accertati (o genericamente posti in quarantena) negli ultimi 14 giorni;
- di non essere attualmente positivo al virus SARS-CoV2 e/o sottoposto alla misura della quarantena;
- di non presentare attualmente e non aver presentato negli ultimi 14 giorni:
 - temperatura corporea superiore a 37,5°C;
 - almeno tre tra i seguenti sintomi: mal di testa, perdita o diminuzione dell'olfatto, "naso chiuso", debolezza, tosse, mialgie, rinorrea, disgeusia, mal di gola, difficoltà a respirare, perdita di appetito, diarrea, dolori articolari, dolore toracico, dolore alle orecchie.
- di essere a conoscenza dei principali sintomi e segni di tale patologia e delle sue modalità di contagio e sul corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), in particolare sull'uso della mascherina chirurgica e dei guanti;
- di essere a conoscenza che tale attività comporta rischi più alti di contagio rispetto all'isolamento domiciliare, a causa di inevitabile promiscuità, sebbene vengano attuate tutte le precauzioni ed

attenzioni affinché i rischi siano controllati e ridotti al minimo con una serie di interventi preventivi e di monitoraggio continuo;

- di essere a conoscenza che l'attività potrebbe essere annullata anche appena prima dell'inizio programmato, o che potrebbe essere interrotta improvvisamente durante lo svolgimento a causa di motivazioni di natura sanitaria;
- di impegnarsi a ritornare a casa nel caso in cui presentasse temperatura corporea > 37,5 °C o altri sintomi e segni suggestivi di infezione da SARS-CoV-2;

Eventuali dichiarazioni aggiuntive (es. patologie pregresse / croniche o condizioni di fragilità che possano rendere maggiormente difficoltosa la sorveglianza sanitaria e/o il decorso di patologia da COVID):

Luogo e data _____

Firma (leggibile)
