



**FEDERAZIONE SPELEOLOGICA SARDA**

**Foresteria Monteponi viale Aligi Sassu**

**09016 IGLESIAS**

**Email: federazionespeleologicasarda@gmail.com**

**Pec: federazionespeleologicasarda@pec.it**

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER INGRESSO SUL LUOGO DI SVOLGIMENTO ASSEMBLEA ORDINARIA FEDERAZIONE SPELEOLOGICA SARDA DEL 13 SETTEMBRE 2020 C/O LA SEDE DELLO SPELEO CLUB ORISTANESE – VIA ORISTANO 12 - DONIGALA ORISTANO**

AUTODICHIARAZIONE COVID – 19 (scrivere in stampatello)

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ NAZIONALITA' \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

SOCIO DEL GRUPPO SPELEOLOGICO \_\_\_\_\_

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE:

- 1) Di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
  - 2) Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
  - 3) Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, dissenteria;
  - 4) Di non aver avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
  - 5) Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.
- Il sottoscritto inoltre si impegna, nei giorni a seguire, di comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni all'autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza/ Numero di Emergenza Medica Nazionale 115 / Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione di domicilio).

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

In Fede

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_