

## AUTODICHIARAZIONE COVID-19 –CORSO SUP RESCUE SNS

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- Di essersi misurato la temperatura corporea prima di lasciare la propria abitazione e recarsi al lavoro e che la stessa risulta inferiore a 37.5°
- Di non aver avuto contatti stretti con soggetti risultati positivi al COvid-19 o sottoposti a quarantena
- Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti dalla presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute.
- Di non aver avuto contatti nei precedenti 14 giorni con soggetti a rischio
- Di non presentare in generale sintomi tipici del covid19 come indicati dal Ministero della Salute
- Di non essere sottoposto a misura di quarantena e di non essere risultato positivo al tampone per sars-cov-2.

Data e Firma

Li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

in fede

\_\_\_\_\_

Firma del genitore nel caso di minore

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_