



AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445

Il /la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente in _____ prov. _____

Via/Piazza _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA',

CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONE SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE,

CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI

1. **NON** ha avuto sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA.
2. **NON** ha soggiornato anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria
3. **NON** è venuto a contatto con persone sospette per COVID-19 o positive al SARS-CoV-2 o comunque anche se negative, assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di COVID-19.
4. **NON** è attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19.
5. **NON** è risultato **POSITIVO** al tampone per la ricerca del virus SARS- CoV -2.
6. **AVERE** contratto il COVID-19 e di aver osservato tutte le prescrizioni di legge vigenti
7. **NON** ha effettuato viaggi internazionali.

In fede,

Firma del dichiarante (genitore del minorenne)

Data, _____

SPORTING Palestra & SPA SSD RL

Via Cesare Correnti N. 2 – 21100 Varese VA

Iscrizione REA 341844 - Partita IVA 03322880125 Codice CONI 187174 – Codice CSEN 36675

Tel 0332-812910 – mail segreteria@palestresporting.it