

Boschi Nostri - 20 Settembre 2020

Avis Bikers dei Colli Ripani

Autodichiarazione COVID-19

PARTECIPANTE

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____
nato a _____ il _____ e residente in _____
n. telefonico _____

Dichiara

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID 19 nelle ultime due settimane
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 nelle ultime due settimane;
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto) nelle ultime due settimane;
- di non manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).

Minori sotto la propria potestà genitoriale ricompresi nella presente dichiarazione:

Nome _____ Cognome _____

Nome _____ Cognome _____

Nome _____ Cognome _____

Data 20/09/2020

Firma _____