

ASSOCIAZIONE SARAS

WWW.ASSOCIAZIONESARAS.IT - INFOLINE. 320.1771920. – 392.5539070

EVENTO (città) _____ DEL (data) _____

PRESSO (nome della struttura) _____

Durante tutta la durata dell'evento è fatto obbligo dell'utilizzo della mascherina

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

Il/La sottoscritt _____ nato/a il __/__/_____

a _____ residente in _____

Via _____

N° di carta d'identità _____

rilasciato da _____ in data __/__/_____

telefono _____

mail: _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di **non essere sottoposto** alla misura della quarantena
- di **non essere risultato positivo** al COVID-19
- di **non presentare sintomi** associabili al Covid 19
- di **non essere venuto a contatto nei precedenti 15 giorni** con persone positive o in quarantena o con sintomi associabili al Covid 19
- di **essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti** alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;
- di **essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4** del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;

Data _____

Firma del dichiarante