

**AUTODICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. n. 445/2000
per persone maggiorenni che frequentano il Campo Estivo PostCresma 2022**

Io sottoscritto _____, nato il _____
a _____ (), residente in _____ (),
via _____

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARO

per quanto di mia conoscenza,

- di avere una temperatura inferiore ai 37.0°;
- di non presentare nessuna sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).
- di non essere al momento affetto da COVID-19
- di non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- di non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

Luogo e data _____

Firma _____