

AUTODICHIARAZIONE COVID-19

(da consegnare alla maestra Marika Foti o inviare alla mail info@maestradiscimarika.it)

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME NOME) _____,

NATO A _____ IL _____, GENITORE DI

_____, NATO A _____ IL _____,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO
SEGUE:

- 1 – Di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
- 2 – Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- 3 – Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- 4 – Di non aver avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- 5 – Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.
- 6 – Di essere tornato in data _____, da _____
(indicare Paese e città estera; lasciare in bianco se non si è stati fuori Italia negli ultimi 14 giorni).

Il sottoscritto si impegna a comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni dalla lezione svolta con la maestra Marika Foti (Mariski) all'autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza/ Numero di Emergenza Medica Nazionale 115/ Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione di domicilio) e alla maestra Marika Foti.

Ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei successivi 14 giorni dopo la lezione svolta, qui di seguito riporto l'indirizzo di domicilio/ recapito telefonico / e-mail

CITTA' _____, PROVINCIA _____

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____ RECAPITO

TELEFONICO _____ E-

MAIL _____

Luogo e data _____, _____

In Fede

Firma leggibile del Dichiarante
