

Allegato 6 - Autodichiarazione Stato Salute e Informativa

Spett.le

ASD / SSD / _____

Oxygen Triathlon

Sede

Ispra (VA)

Il sottoscritto **Ferrari Davide**, nato il **19 09 1972**

a **Varese (VA)**, residente in **Gavirate**

VA, via **Damiano Chiesa, 1** e domiciliato in **Gavirate**

VA, via **Damiano Chiesa, 1**, identificato a mezzo **CI**

nr. **3338808AA**, rilasciato da **Varese**

in data **09 05 11**, utenza telefonica **3474454304**

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- negli ultimi 14 giorni di non aver avuto contatto con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di non presentare sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C).

Altre dichiarazioni:

Data **02 / 02 / 2021**, Nome e Cognome: **Davide Ferrari**

Firma del dichiarante: 