

Allegato 6 - Autodichiarazione Stato Salute e Informativa

Spett.le

ASD / SSD / OXYGEN TRIATHLON

Sede

VIA ESPERIA 1, 21027 ISPRA (VA)

Il sottoscritto Renato Lucherini, nato il 05/12/1962

a Varese (VA), residente in Varese

(VA), via Antonio Pacinotti 17

e domiciliato in _____

(_____), via _____, identificato a mezzo Carta d'identità

nr. AV8185647, rilasciato da Comune di Varese

in data 13 04 2016, utenza telefonica 3477860428

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 30/04/2021, Nome e Cognome: Renato Lucherini

Firma del dichiarante: _____

