



Bike Vicenza



Autocertificazione Covid 19 ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. nr. 445/2000.

Il/la Sottoscritto/a: _____

nato/a a: _____ il _____

residente a _____

indirizzo _____

telefono _____

email: _____

consapevole delle sanzioni previste per le false dichiarazioni, richiamate dall'art'76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARO:

di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al COVID-19 o, in caso di positività, di aver successivamente effettuato tamponi diagnostici negativi;

Sulla base delle informazioni in mio possesso, di non essere stato a contatto con un caso di COVID-19;

Di non presentare sintomi influenzali (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19);

Dichiaro inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nel presente consenso,

sono necessari per la tutela della salute propria e dei soggetti con cui viene in contatto,

pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui

alle norme materia di "Misure Urgenti Di Contenimento e Gestione dell'Emergenza da

Covid-19 (Coronavirus).

Rampazzo di Camisano Vic. il

Firma