



## Autocertificazione COVID 19

Rev.01 del 27/03/2021

### AUTOCERTIFICAZIONE COVID - 19

Io sottoscritto/a (cognome-nome) \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

- per me stesso
- titolare della potestà genitoriale/ tutore legale del minore (cognome-nome) \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

	SI	NO
<b>CRITERI EPIDEMIOLOGICI</b>		
E' stato mai sottoposto/a a vincolo di isolamento o di quarantena?		
E' stato esposto/a a casi sospetti o accertati di Covid 19 negli ultimi 14 giorni?		
Ha avuto contatti con persone rientrate da zone sottoposte a cordone sanitario di Covid 19 negli ultimi 14 giorni?		
Ha frequentato negli ultimi 14 giorni zone sottoposte a cordone sanitario o è domiciliato nelle stesse?		
Convive con persone con febbre/febbriola associata a tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, alterazione del gusto e dell'olfatto, dolori osteo-articolari diffusi, diarrea insorti negli ultimi 14 giorni?		

<b>CRITERI CLINICI</b>	SI	NO
Ha febbre (TC 37,5° C) insorta da meno di 14 giorni?		
Ha tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, congiuntivite, alterazione del gusto, alterazioni dell'olfatto, dolori oste-articolari diffusi o diarrea insorti da meno di 14 giorni?		
Ha avuto febbre (TC 37,5° C), tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, congiuntivite, alterazione del gusto, alterazioni dell'olfatto, dolori oste-articolari diffusi o diarrea negli ultimi 14 giorni?		
<b>ANAMNESI PREGRESSA PER SARS - COVID 19</b>		
Ha ricevuto una diagnosi di infezione da SARS-COV-2 mediante tampone rino-faringeo molecolare?		

**Di non essere attualmente sottoposto a vincolo di isolamento/quarantena e di non essere a conoscenza ad oggi di non aver contratto infezione da SARS - COVID 19**

- di aver preso visione e firmato il patto reciproco di responsabilità
- sotto la propria responsabilità che quanto dichiarato corrisponde a verità
- di assumersi la responsabilità di indossare la mascherina chirurgica fin all'ingresso in struttura e per tutta la durata la permanenza all'interno della stessa, ad esclusione delle fasi di allenamento
- di impegnarsi a comunicare via mail al "Centro Sportivo Orbassano" eventuale positività al SARS - COVID 19 che dovesse manifestarsi nei **10 giorni successivi all'attività/evento/manifestazione.**

Orbassano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_