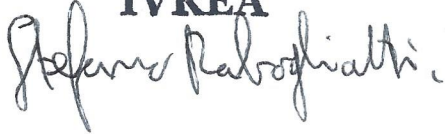


**Autodichiarazione Stato Salute e Informativa**

**A.S.D. Tennis Tavolo  
IVREA**



Spett.le

ASD / SSD / **A.S.D. Tennis Tavolo IVREA**

**(A.S.D.T.T. IVREA)**

Sede

LEGALE: Via Miniere 29 – 10015 Ivrea (TO)

OPERATIVA: **c/o Palestra G. FALCONE**

Viale della Liberazione 14 – 10015 Ivrea (TO)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ , utenza telefonica \_\_\_\_\_

*consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito 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 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante: \_\_\_\_\_