



## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA ATTIVITA'

PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in casi di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID19 per la tutela della salute e della collettività,

### DICHIARA

Di poter essere riammesso alle attività Basket Gazzera poiché nel periodo di assenza dalle stesse

**NON HA PRESENTATO alcun sintomo potenzialmente sospetti per COVID-19:**

(Febbre ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ), Tosse, Difficoltà respiratorie, Congiuntivite, Rinorrea/congestione nasale, Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito,diarrea), Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia), Perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia), Mal di gola, Cefalea, Mialgie)

In caso di presenza di questi sintomi, il sottoscritto dovrà contattare il medico curante per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione alle attività

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_