

## AUTODICHIARAZIONE

### COVID-19

Il sottoscritto (stampatello leggibile) .....

Cod. Fisc. ....Cell .....

#### **dichiara sotto la propria responsabilità**

né lui stesso, né i propri conviventi hanno manifestato sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37.5 gradi, congiuntivite, dolori muscolari nelle ultime 24 ore).

La temperatura corporea rilevata con termometro laser/scanner è inferiore ai 37.5 gradi.

NON ha avuto alcun segno o sintomo di COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

NON è stato in contatto con nessuno che è stato malato negli ultimi 14 giorni.

NON ha viaggiato negli ultimi 14 giorni verso nessuna posizione internazionale con COVID-19 in corso di trasmissione.

Ha con sé n. 01 mascherina ovvero equipollente, da indossare:

- **SEMPRE E COMUNQUE** all'interno del perimetro della Manifestazione e all'aperto nei casi di Assembramento;
- Fatta eccezione **DURANTE LA PRESTAZIONE SPORTIVA**;
- Fatta eccezione **DURANTE L'ALIMENTAZIONE, SEDUTI AL TAVOLO**.

- Mani Sanificate.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



I LUPI TEAM – ADVENTURE RUN  
Via fogazzaro, 27/a – 35037 Teolo (PD)  
P.iva 4496740285 – CF 90014070289