

Egr. Sig.ri Clienti

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**Emergenza sanitaria Nazionale per COVID-19**

Gentile Cliente

La invitiamo a sottoscrivere la seguente dichiarazione:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Dichiaro:

di non avere avuto qualcuno dei seguenti sintomi negli ultimi 15 giorni:

- Temperatura oltre 37,5° ed ho provveduto autonomamente, prima dell'accesso nella Sala sede dell'Assemblea, alla rilevazione della temperatura corporea, risultata non superiore a 37,5°;
- Sintomi di tosse;

di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore;

mi impegno a segnalare tempestivamente alla Vs. società successivamente all'ingresso se nei prossimi 21 giorni sussisteranno le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;

di impegnarmi ad adottare tutte le misure di prevenzione, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni dell'OMS e dell'Autorità Sanitaria Nazionale, atte a prevenire la diffusione del COVID-19;

di non aver fatto di recente viaggi da e per, o essere stato presso in zone ad altro rischio secondo le indicazioni dell'OMS;

non ho conviventi che abbiano effettuato viaggi o soggiornato nelle zone indicate al punto precedente o non ne sono a conoscenza;

non sono stato o non sono a conoscenza di esserlo stato, in contatto stretto con una persona affetta dal virus COVID-19;

non ho ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti in merito ad un mio contatto stretto con una persona contagiata dal COVID-19;

di mantenere all'interno della Sala assembleare la distanza di sicurezza di almeno un metro;

osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene seguendo le indicazioni esposte all'interno della struttura ed utilizzare la mascherina.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

