



Delegazione Autonoma FISAR Varazze

Sede operativa: GCA, via Poggi località carpineto 17011 Albisola Superiore (SV)

Sede legale: Hotel Astigiana, via Busci 10, Varazze (SV)

C.F. 92080730093

AUTODICHIARAZIONE

Luogo

Ai fini dell'ammissione in Delegazione, rilascio la seguente

AUTODICHIARAZIONE

ai sensi del D.P.R. N. 445/2000.

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o falsità, il sottoscritto

_____ , nato il ____ . ____ . ____

socio/corsista/relatore/sommelier/direttore di corso/membro del direttivo/partecipante non socio ad evento/ della Delegazione Fisar Varazze

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19
- di non essere stato esposto, per quanto a propria conoscenza, a casi accertati o sospetti o a persone con essi conviventi negli ultimi 14 giorni
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna
- di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti vigenti in Regione Liguria
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 e s.m.i.;
- di essere a conoscenza dei sintomi riconducibili all'agente biologico COVID-19 e di non presentare tali sintomi (si riportano esemplificativamente sintomi: febbre $>37,5^{\circ}\text{C}$, tosse, congestione dell'apparato respiratorio, dolori muscolari, stanchezza persistente)

Dichiara inoltre di aver preso visione delle prescrizioni aziendali in merito e di essere a conoscenza dell'obbligo di segnalare l'insorgenza di sintomi ai fini della predisposizione immediata delle misure di tutela necessarie, ove pertinente anche con le Autorità Sanitarie competenti

Data

Firma del dichiarante