DICHIARAZIONE COVID

Nome e Cognome:

Via:

Città: **Cap:**

Data e luogo di nascita:

E-mail: **Cell:**

Con la presente dichiaro:

□ di aver effettuato un test RT-PCR per la ricerca del virus SARS-CoV-2 nei 7 giorni precedenti la gara ed avere un risultato negativo, o

□ di aver effettuato un test POC antigenico per la ricerca del virus SARS-CoV-2I nelle 72 ore precedenti la gara ed avere esito negativo, o

□ di essere vaccinato, con completamento del ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, e di essere in possesso del certificato vaccinale digitale. Nel caso di vaccino con due dosi devono essere trascorsi almeno 14 giorni dalla somministrazione della seconda dose, nel caso di vaccino in dose singola devono essere trascorsi almeno 14 giorni dalla somministrazione

□ di essere in possesso di un certificato di avvenuta guarigione dal COVID-19 e pertanto il periodo di isolamento previsto dal Ministero della salute risulta essere terminato e di non avere sintomi riconducibili ad infezione da Covid-19 e che non sono trascorsi più di 180 giorni dal primo test positivo RT-PCR o POC antigenico.

*indicare l'opzione corretta

Con la presente dichiaro:

- di non aver avuto sintomi riconducibili all'infezione virale COVID-19 (quali febbre, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa del gusto e dell'olfatto, ecc..) nelle ultime due settimane,
- di non essere al momento positivo al COVID-19,
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena per riscontrata positività al COVID 19 o per essere stato a stretto contatto con una persona affetta da COVID 19
- di non essere stato a stretto contatto con una persona affetta da COVID-19 nelle ultime due settimane (per quanto in mia conoscenza)

Sono consapevole delle conseguenze legali in caso di false dichiarazioni. Sono consapevole di dover rispettare tutte le normative antiepidemiche contro la diffusione del COVID 19.

Luogo e data ……..…… Firma……