

AUTODICHIARAZIONE "NO COVID"

Io sottoscritto/a (stampatello):

Numero di pettorale _____

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il ____/____/____ A _____

Recapito telefonico: _____ Residente in: _____ PROV _____

Indirizzo _____

DICHIARO SOTTO MIA RESPONSABILITÀ:

- di non aver avuto sintomi Covid-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) nei precedenti 14 giorni e di non essere stato/a in contatto diretto, negli ultimi 14 giorni, con persona che abbia manifestato sintomi Covid-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia).
- (in seguito all'Ordinanza 202 del 13/08/2020 – Ministero della Salute) che nei quattordici giorni antecedenti alla manifestazione se ho soggiornato o transitato in Croazia, Grecia, Malta, Spagna, ho effettuato un test molecolare o antigenico per mezzo di tampone ed è risultato NEGATIVO.

Acconsento altresì che l'Organizzazione della Pisa Half Marathon (domenica 11 ottobre 2020) conservi questo modulo compilato ai soli fini di eventuale contatto o verifica ed eventuale accertamento da parte degli organi preposti entro 1 (uno) anno dalla data della manifestazione.

Data ____/____/____

In fede _____