



circolo culturale Carichi Sospesi

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e  
domiciliato/a in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_,  
identificato/a a mezzo di documento allegato

## DICHIARA

sotto la propria responsabilità e ai sensi della normativa vigente quanto segue:

- di essere in buona salute e non avere patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5°, tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea, oppure sintomi riconducibili a COVID-19;
- di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria;
- di non aver avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

Il sottoscritto inoltre si impegna a comunicare tempestivamente al circolo Carichi Sospesi l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati.

Si allega copia del documento di identità

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

In Fede

---

Firma leggibile del Dichiarante



**circolo culturale Carichi Sospesi**

**Carichi Sospesi** Vicolo del Portello, 12 – 35129 Padova  
Tel. 347.4214400  
E-mail: [carichisospesi@gmail.com](mailto:carichisospesi@gmail.com) [www.carichisospesi.com](http://www.carichisospesi.com)