



**PODERE**  
Santa Paziienza  
FATTORIA DIDATTICA APS-ASD

**AUTODICHIARAZIONE COVID 19**

Laboratori per adulti

Il sottoscritto (cognome e nome).....

\*Genitore del minore (o dei minori) .....

Recapito telefonico.....

Indirizzo.....

Mail.....

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA ANTI COVID VIGENTE, QUANTO SEGUE:

- Di non essere affetto da Covid-19
- Di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 giorni
- Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile o temperatura superiore a 37,5°
- Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto, perdita del gusto, diarrea.
- Di non aver avuto contatti stretti con persona affetta da Covid-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa di sintomi
- Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da Covid-19 negli ultimi 14 giorni.

Luogo e data

Firma

.....

.....

\*campo da compilare, solo in caso l'adulto accompagni un minore alle attività del Podere.

**PODERE SANTA PAZIENZA APS-ASD**

Via Chiesa Sant'Ermete, 251 | 47822 Santarcangelo di Romagna (RN) | P.iva 04556280404

Tel. +39 3487673720 | Fax +39 3482463800

**contatti@poderesantapaziienza.farm**