

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE

Da portare con se e consegnare alla S.G.La Patria 1879

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente in via _____ Nr. _____

Città _____ Provincia _____

Recapito telefonico _____

Siete recentemente stati/transitati in Cina e/o zone rosse? **SI** **NO**

Se SI indicate la data del rientro _____

Siete entrati a contatto con persone con sospetto COVID 19? **SI** **NO**

Siete stati in contatto con persone affette da febbre? **SI** **NO**

Siete state in contatto con persone affette da tosse? **SI** **NO**

Avete avuto alcuni dei sintomi sopra indicati nelle ultime 24 h?

REFFREDDORE **SI** **NO**

TOSSE **SI** **NO**

FEBBRE **SI** **NO**

MALESSERE GENERALE **SI** **NO**

Nel caso di risposte affermative, vi chiediamo di non accedere alla struttura per garantire il limitare della diffusione dei sintomi

La Direzione

Firma del Socio

Carpi _____

Con riferimento all'emergenza COVID 19, si autorizza il trattamento dei dati personali e di avere preso visione del regolamento e delle norme da rispettare

Firma per presa visione
