

Come previsto dal DPCM del 13/10/2020, dal D.L. 83/2020 e Ordinanza del Ministro della Salute del 30/07/2020, La invitiamo, a scopo precauzionale, a compilare e sottoscrivere la presente scheda, nel rispetto delle norme di prevenzione della diffusione del virus COVID-19 previste dal DPCM di cui sopra.

Nel caso in cui Lei non attesti quanto richiesto, non Le potrà essere consentito l'accesso negli spazi del coworking.

Nome: _____

Cognome: _____

Nato a: _____ il _____

DICHIARA

- Di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 10 gg;
- Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5°;
- Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto;
- Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- Di non aver soggiornato negli ultimi 14 giorni in paesi per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario al rientro;
- Di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore;

Data _____

Firma _____