



**CIEF**

COOPERATIVA INSEGNANTI di EDUCAZIONE FISICA  
COOP. SOCIALE E SPORTIVA DILETTANTISTICA

**AUTOCERTIFICAZIONE DI PRESA VISIONE DEL REGOLAMENTO E DELLE NORME  
COMPORIMENTALI IN MATERIA DI PREVENZIONE ALLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**

Il sottoscritto .....nato a .....il...../..... /.....

residente in via ..... N° ..... a..... (.....)

genitore di .....nato a .....il...../..... /.....

residente in via ..... N° ..... a.....prov (.....)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' e consapevole delle  
conseguenze penali previste in caso di false dichiarazioni (art.495 c.p):**

- Che mio figlio NON è risultato positivo al virus COVID-19 nel periodo antecedente alla riapertura dell'impianto, né è stato sottoposto alla misura della quarantena.

**Per tutti coloro che avessero contratto il virus Covid-19, vi informiamo che l'ingresso in palestra sarà consentito solo presentando un certificato medico che attesti la completa guarigione in allegato alla presente autocertificazione.**

- Di NON aver avuto nessun contatto negli ultimi 14 giorni con casi confermati o sospetti di COVID-19
- Di NON presentare ad oggi nessun sintomo respiratorio anche lieve ( tosse, raffreddore, faringite)
- Di aver preso visione di tutte le informative inviate riguardanti le modalità di accesso alla palestra ed i comportamenti da seguire per garantire la sicurezza di se stesso e degli altri

Altresì mi impegno a contattare prontamente la responsabile corsi Gabriella Zanmarchi (tel 335. 8303803 - corsi.cief@gmail.com) qualora quanto sopra dichiarato dovesse subire delle variazioni.

Data.....

Firma leggibile .....

Il seguente modulo verrà conservato nel registro degli ingressi presso la nostra struttura come indicato nelle norme comportamentali previste dal DPCM del 17 Maggio 2020.