



Tae-Tek Italia ASD  
CF: 97710040151 / P.IVA: 09989120960

Via Giuseppe Ripamonti, 114 - 20141, Milano (MI)

## AUTOCERTIFICAZIONE



(Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n°  
\_\_\_\_\_.

In caso di minore:

il Genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n°  
\_\_\_\_\_.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nonché delle sanzioni penali e amministrative previste in caso di mancata osservanza delle misure di contenimento e prevenzione dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 (Covid-19)

### DICHIARO

Di non essere affetto dal virus SARS-CoV-2 (Covid-19) e di non essere venuto a contatto con alcun soggetto contagiato negli ultimi 15 giorni.

Di non essere sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19.

Di essere in buona salute e di non presentare nessuno dei sintomi tipici dell'infezione, quali tosse, raffreddore, febbre, associati o meno a difficoltà respiratoria.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Dlgs. 101/2018 e del Reg. UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo, data)

Il dichiarante

.....

Allegati:

Copia della Carta di identità o di altro documento valido