

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA PER MOTIVI NON SOSPETTI PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____

il _____

e residente in _____

frequentante il corso _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che può riprendere la frequenza del corso sopra indicato in presenza, poiché
DAL GIORNOAL GIORNO

E' STATO/A ASSENTE PER MOTIVI FAMILIARI/ PERSONALI

E' STATO/A ASSENTE PER MOTIVI DI SALUTE E NON HA
PRESENTATO SINTOMI (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

E' STATO/A ASSENTE PER MOTIVI DI SALUTE E HA PRESENTATO
SINTOMI, MA

- è stato/a valutato/a clinicamente dal Medico di Medicina Generale (MMG) dottor/ssa _____
- sono state seguite le indicazioni fornite
- non presenta più sintomi da almeno 48 ore

Luogo e data _____

Firma _____

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA PER MOTIVI NON SOSPETTI PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____

il _____

e residente in _____

frequentante il corso _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che può riprendere la frequenza del corso sopra indicato in presenza, poiché
DAL GIORNOAL GIORNO

E' STATO/A ASSENTE PER MOTIVI FAMILIARI/ PERSONALI

E' STATO/A ASSENTE PER MOTIVI DI SALUTE E NON HA
PRESENTATO SINTOMI (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

E' STATO/A ASSENTE PER MOTIVI DI SALUTE E HA PRESENTATO
SINTOMI, MA

- è stato/a valutato/a clinicamente dal Medico di Medicina Generale (MMG) dottor/ssa _____
- sono state seguite le indicazioni fornite
- non presenta più sintomi da almeno 48 ore

Luogo e data _____

Firma _____