

AUTODICHIARAZIONE
(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____,

recapito telefonico: _____ indirizzo mail: _____

consapevole che l'attuale stato pandemico legato alla diffusione del Coronavirus impone l'adozione di misure finalizzate alla interruzione della catena di trasmissione del virus, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- 1- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- 2- di non avere avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti stretti con persone risultate positive al COVID-19 o sospette;
- 3- di non avere sostato/transitato in altre Regioni italiane o di provenire da "zone rosse";
- 4- di non convivere con persone, in attesa di esito tampone, esposte a soggetti COVID positivi;
- 5- che al momento, non presenta i sottoelencati sintomi sospetti per Covid-19:

Febbre > 37,5° C

Mal di gola

Dispnea (sensazione di affanno respiratorio)

Tosse secca e persistente

Parziale o totale perdita dell'olfatto

Roma, ____ / ____ / ____

Firma _____