

Modulo di autodichiarazione Covid-19
ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445 e ss.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ alla via _____, n. _____
Tipo documento _____, n. _____ rilasciato da
_____ in data _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole della perseguibilità di eventuali dichiarazioni mendaci di:

- a. **NON** aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime due settimane;
- b. **NON** aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette o sospette tali da COVID19 ovvero positive a SARS COV2 (familiari, luoghi di lavoro, ecc.)
- c. **NON** essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per COVID-19;
- d. **NON** essere risultato positivo al tampone per l'individuazione del virus SARS -Cov;

o aver il virus SARS cov2 e di aver effettuato, dopo la guarigione clinica, almeno due tamponi a distanza di 24 ore risultati negativi rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di quarantena terminato in data _____.

Luogo e data

In fede
