

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE COVID19
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 E SUCCESSIVI

Il/La sottoscritto/a: Nato/a a:
il residente in:
(Prov.) Via/Piazza n.
tipo documento: n.
rilasciato da: in data

DICHIARA E ATTESTA

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

- di NON aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid19, tra i quali temperatura corporea > 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime due settimane;
- NON aver soggiornato, anche temporaneamente, in aree con presunta trasmissione comunitario (diffusa o locale);
- di 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.);
- di NON essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid19;
- NON essere risultato positivo al tampone per l'individuazione del virus SARS-Cov2;
- di aver contratto 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
- di NON aver effettuato viaggi internazionali.

In fede

.....li,

(Luogo e data)

.....

(Firma)

Informativa privacy: In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (D.P.R. n. 445/2000 art. 76). Il sottoscritto dichiara di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali personali ex art. 13 Regolamento UE n. 7679/16.

.....

(Firma)