

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI
DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL
D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____,
nato/a a _____ il _____,
residente/domiciliato/a in _____ (mettere
solo città), consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID 19;
- di non presentare sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;
- di non essere stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19 (come da definizione riportata nella direttiva del Ministero della Salute del 22.02.2020 Coronavirus COVID-19);
- di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.

Data e luogo

Firma del dichiarante