

# AUTODICHIARAZIONE COVID-19

(DA CONSEGNARE - SCRIVERE IN STAMPATELLO)

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

DOCUMENTO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

RILASCIATO IL \_\_\_\_\_ DA \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI,

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- 1) Di NON essere affetto da COVID-19 o di NON essere sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria;
- 2) Di NON presentare attualmente febbre con temperatura corporea superiore a 37,5 °C;
- 3) Di NON accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto e gusto, diarrea, congiuntivite;
- 4) Di NON aver avuto contatti negli ultimi 14 giorni con persone affette da COVID-19, con casi sospetti o con soggetti per i quali è stata disposta la quarantena preventiva.

Luogo e data:

\_\_\_\_\_

In Fede

Firma leggibile del Dichiarante

\_\_\_\_\_