

AUTODICHIARAZIONE NORMATIVA ANTICOID-19

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

E residente in _____

Via _____ n. _____

Documento N. _____ rilasciato il _____
da _____,

IN CASO DI MINORE

Genitore di _____

Nato/a a _____ il _____

E residente in _____

Via _____ n. _____

Documento N. _____ rilasciato il _____
da _____,

ATTESTA

- Di **non aver avuto** diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- Di **non aver avuto** sintomi riferibili all'infezione Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5° C, tosse, dispnea, dolori muscolari, diarrea, perdita del senso del gusto o dell'olfatto, nelle ultime due settimane
- Di **non aver avuto** contatti a rischio con persone che siano affette da Coronavirus

OPPURE DICHIARA

- Di **essere stato/a sottoposto/a alla misura della quarantena** di cui all'art.1. comma 1, lett.c del DPC dell'8 marzo 2020, in quanto risultato/a positivo/a al virus Covid-19 e di essere stato successivamente dichiarato negativo
- Di **aver avuto contatti a rischio con persone (familiari) sottoposti alla misura della quarantena** di cui all'art.1. comma 1, lett.c del DPC dell'8 marzo 2020, in quanto risultati positivi al virus Covid-19 e successivamente dichiarati negativi

Dichiara che quanto sopra esposto corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (art.46 DPR 445/2000).

Si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione a quanto sopra dichiarato.

Data, _____

Firma _____