

AUTOCERTIFICAZIONE COVID -19
AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 28 DICEMBRE 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a _____ (prov. _____) il _____
Residente in _____ (prov. _____)
Via/Piazza _____ n. _____
Telefono _____ Mail _____
In caso di minore: Genitore/tutore del minore _____
Nato a _____ (prov. _____) il _____
Residente in _____ (prov. _____)

DICHIARO QUANTO SEGUE

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai decreti nazionali e regionali vigenti;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- negli ultimi 14 giorni di non aver avuto “*contatto stretto*” con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di non presentare sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C)

Il sottoscritto/a prende atto che la presente autodichiarazione viene rilasciata in nome proprio (e/o anche del soggetto minore sopra identificato) e si impegna a dare immediata comunicazione in caso di ogni variazione ad una delle condizioni di cui sopra (eventualmente intervenute per sé o per il minore), informando anche il proprio medico curante.

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione.

I dati personali sopra riportati saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 in ottemperanza alle normative vigenti in materia.

Data e luogo _____

Firma del dichiarante o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenni
