

A. AUTODICHIARAZIONE COVID

AUTODICHIARAZIONE COVID – 19

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME NOME)

DI NAZIONALITA' _____, NATO A _____

IL _____ CON PASSAPORTO/Documento N. _____

RILASCIATO IL

_____ A _____,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE

1. Di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
2. Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura 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/gusto, diarrea;
4. Di non aver avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
5. Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

CITTÀ _____,

PROVINCIA _____ INDIRIZZO _____ N. CIVICO

_____ CAP _____ RECAPITO TELEFONICO _____

e-mail _____

Luogo e data:

Firma leggibile del
Dichiarante
