

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a  
(prov. \_\_\_\_ ) Documento di

ricoscimento n. \_\_\_\_\_, del

Codice Fiscale

Telefono

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

Di non essere attualmente positivo al Covid-19;

Di aver rispettato le norme sulla quarantena in caso di "contatto stretto" come da decreti e disposizioni governative attualmente in vigore;

Che non presenta uno dei seguenti sintomi:

febbre e/o dolori muscolari diffusi;

sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;

sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.)

disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone;