



Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/a _____ c.f. _____
nato a _____ (_____) il ___/___/____, residente a
_____ (_____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

NEGLI ULTIMI 14 GIORNI CONTATTO CON PERSONA AFFETTA DA POLMONITE DA CORONAVIRUS?

SI NO NON NOTO

NEGLI ULTIMI 14 GIORNI CONTATTO CON PERSONA CON TAMPONE POSITIVO PER CORONAVIRUS?

SI NO NON NOTO

NEGLI ULTIMI 14 GIORNI PRESENZA DEI SEGUENTI SEGNI O SINTOMI:

tosse mal di gola difficoltà respiratorie febbre o febricola
 cefalea mialgie malessere generalizzato astenia
 calo ponderale anoressia confusione mentale vertigini

DI NON ESSERSI RECATO NEGLI ULTIMI 14 GIORNI IN LUOGHI AD ALTO RISCHIO DI CONTAGIO

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Luogo, _____

Firma del dichiarante _____

(per esteso e leggibile)