

AUTODICHIARAZIONE

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ il _____ a _____

codice fiscale _____

residente in _____ via _____ n _____

consapevole delle implicazioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 e delle conseguenze di cui all'articolo 21 della legge n. 241/1990 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell'articolo 3 del D.P.R. n. 300/1992 e degli articoli 46 e 47 del citato D.P.R.n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **riferito agli ultimi 15 giorni:**

- NON HO AVUTO FEBBRE O TEMPERATURA CORPOREA SUPERIORE A 37,5°
- NON HO AVUTO FARINGODINIA/MAL DI GOLA
- NON HO PRESENTATO TOSSE E/O DIFFICOLTA' RESPIRATORIA
- NON HO PRESENTATO RINITE/RINORREA/OSTRUZIONE NASALE
- NON HO PRESENTATO STANCHEZZA/DOLORI MUSCOLARI
- NON HO PRESENTATO DIARREA/VOMITO
- NON HO PRESENTATO ALTERAZIONE DEI SAPORTI E DEGLI ODORI
- NON HO AVUTO CONTATTI CON PERSONE RISULTATE POSITIVE AL COVID-19

- **riferito alle persone conviventi negli ultimi 15 giorni:**

- NON HANNO AVUTO FEBBRE O TEMPERATURA CORPOREA SUPERIORE A 37,5°
- NON HANNO AVUTO FARINGODINIA/MAL DI GOLA
- NON HANNO PRESENTATO TOSSE E/O DIFFICOLTA' RESPIRATORIA
- NON HANNO PRESENTATO RINITE/RINORREA/OSTRUZIONE NASALE
- NON HANNO PRESENTATO STANCHEZZA/DOLORI MUSCOLARI
- NON HANNO PRESENTATO DIARREA/VOMITO
- NON HANNO PRESENTATO ALTERAZIONE DEI SAPORTI E DEGLI ODORI
- NON HANNO AVUTO CONTATTI CON PERSONE RISULTATE POSITIVE AL COVID-19

Mi impegno a comunicare alla figura Responsabile dei controlli del circolo qualsiasi variazione intervenuta del mio stato di salute e di quello dei componenti del mio nucleo familiare.

Data, luogo

Firma del dichiarante
