



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ nome _____

codice fiscale _____ nato a _____

(provincia ____) il _____ residente a _____

(provincia _____) indirizzo _____ c.a.p. _____

telefono n. _____

consapevole che le ipotesi di falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite dal codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

1. di non avere sintomi influenzali (tosse, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, difficoltà respiratoria), temperatura corporea superiore a 37,5° e di non avere conviventi che presentino tale sintomatologia;

2. di non essere a conoscenza di essere entrato in contatto stretto con nessun caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

3. di non essere soggetto a periodo di quarantena obbligatoria secondo prescrizioni governative vigenti;

4. di non essere risultato positivo a COVID-19, oppure di essere risultato positivo ma di possedere idonea certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negativizzazione" secondo le modalità previste, rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza o altra Autorità sanitaria competente;

5. di non provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS.

Luogo e data _____

Il dichiarante
