

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 28 DICEMBRE 2000, n. 445

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____
RESIDENTE IN _____ PROV. _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____

NEL CASO DI MINORE GENITORE/TUTORE DEL MINORE

_____ NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____
RESIDENTE IN _____ PROV. _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI

- NON HA AVUTO SINTOMI QUALI TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE, ASSOCIATI O MENO A DIFFICOLTA' RESPIRATORIA
- NON HA SOGGIORNATO ANCHE SOLO TEMPORANEAMENTE IN AREE CON PRESUNTA TRASMISSIONE COMUNITARIA (DIFFUSA O LACALE)
- NON E' VENUTO A CONTATTO CON PERSONE SOSPETTE PER COVID-19 O POSITIVE ALLA SARS-COV-2 O COMUNQUE ANCHE SE NEGATIVE, ASSOGGETTATE A QUARANTENA IN QUANTO A LORO VOLTA ESSERE VENUTI A CONTATTO CON CASI SOSPETTI O ACCERTATI AL COVID-19
- NON E' ATTUALMENTE SOTTOPOSTO A MISURE DI QUARANTENA O ISOLAMENTO DOMICILIARE PER COVID-19;
- NON E' RISULTATO POSITIVO AL TAMPONE PER LA RICERCA DEL VIRUS SARS-COV-2
- NON HA EFFETTUATO VIAGGI INTERNAZIONALI

DICHIARA INOLTRE CHE DA QUANDO E' SCATTATA L'EMERGENZA COVID-19::

- NON HA CONTRATTO IL COVID-19;
- HA CONTRATTO IL COVID-19 E DI AVER EFFETTUATO DOPO LA GUARIGIONE CLINICA DUE TAMPONI A DISTANZA DI 24 ORE RISULTATI NEGATIVI, RISPETTIVAMENTE IN DATA _____ ED IN DATA _____ RISPETTANDO IL PERIODO DI ISOLAMENTO SOCIALE DI 14 GIORNI TERMINATO IN DATA _____.

DATA _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

(Genitore / tutore se minore)