

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

Il sottoscritto		, nato il _	//	
a			(prov)
Documento di riconoscimento				
Codice Fiscale				
Telefono				
consapevole delle conseguenze penali previste in c C.P.)	aso di dichiarazion	mendaci a pubblico	o ufficiale (art	t. 495
DICHIARA SOTTO L	A PROPRIA RESP	ONSABILITÀ		
- Non ha avuto un contatto stretto con paziente C	OVID negli ultimi 1	0 giorni;		
- Non ha avuto un contatto stretto con una o plavoro) negli ultimi 10 giorni;	oiù persone con fel	obre e/o sintomi re	spiratori (cas	a, ufficio,
- Di non essere attualmente positivo al Covid-19 misura di isolamento fiduciario o di quarantena;	e di non essere s	stato sottoposto ne	gli ultimi 10 (giorni alla
Che non presenta uno dei seguenti sintomi:				
- febbre e/o dolori muscolari diffusi;				
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse,	, mal di gola, diffico	oltà respiratorie;		
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.)				
- disturbi della percezione di odori e gusti (anosm	ia, disgeusia).			
Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenz necessari per la tutela della salute propria e di tut consenso al loro trattamento per le finalità d dell'emergenza da Covid-19.	te le altre persone	; pertanto presta il	proprio esplic	ito e libero
Il sottoscritto dichiara inoltre di avere co (secondo l'ordinanza del Presidente della Prov		_	:uato entro	le 72 or
☐ Il proprio consenso al trattamento dei dati perso	onali contenuti nella	presente dichiarazi	one.	
Luogo e data				
	Firma			
[in caso di minore, compilare la parte seguente a cu	ra dell'esercente la	potestà genitoriale	L	
Il sottoscritto		, nato il	_//	
a			(prov)
Documento di riconoscimento	nn.	, del		
Codice Fiscale				
Telefono				

Note

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.