

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____,
nato il ___/___/_____ a _____ (___),
residente in _____ (___),
via _____
e domiciliato in _____ (___),
via _____
utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art. 495 c.p.**)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che negli ultimi 14 gg:

- Non ha avuto un contatto stretto con paziente COVID ;
- Non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro, ..);
- Non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o di quarantena;
- Non è rientrato in Italia da un paese extraUE, extra Schengen, Croazia, Grecia, Malta e Spagna, né ha avuto contatti stretti con persone che sono rientrate da un paese extraUE, extra Schengen, Croazia, Grecia Malta e Spagna.

Che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.);
- disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

A questo riguardo, dichiara di attenersi alle indicazioni fornite dal personale comunale nel rispetto dei comportamenti da adottare per la prevenzione del rischio infettivo.

In caso variassero le condizioni di cui alla presente certificazione, mi impegno a darne tempestiva comunicazione al personale dell'Unità Operativa.

Data, _____

Il Dichiarante

Trattamento dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.