DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a cognome nome codice fiscale nato/a a (provincia ) il residente a (provincia ) in via (cap. ), telefono

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e ss.mm.ii., consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

• di non essere affetto/a da uno o più dei seguenti sintomi:

a) temperatura superiore a 37 ,5°C e brividi;

b) tosse di recente comparsa;

c) difficoltà respiratoria;

d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);

e) mal di gola.

• di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID -19.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto della normativa vigente in materia.

Luogo e data

Il/La dichiarante