



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 _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA',

CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONE SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE,

CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI

1. **NON** ha avuto sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA.
2. **NON** ha soggiornato anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria
3. **NON** è venuto a contatto con persone sospette per COVID-19 o positive al 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 di COVID-19.
4. **NON** è attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19.
5. **NON** è risultato **POSITIVO** al tampone per la ricerca del virus SARS- CoV -2.
6. **NON AVER** contratto il COVID-19.
7. **AVERE** contratto il COVID-19 e di aver effettuato dopo la guarigione clinica **DUE tamponi** a distanza di 24 ore risultati **NEGATIVI** rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di isolamento sociale di giorni terminato in data _____
8. **NON** ha effettuato viaggi internazionali.

In fede,

Firma del dichiarante

Data, _____