

PROCEDURA DI SICUREZZA COVID - 19

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto(cod. fisc.), nato a il, residente a CAP..... via.....n.....,

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. In riferimento a me stesso ed al mio nucleo familiare convivente, sotto la mia responsabilità riferito agli ultimi 15 giorni:

DICHIARO

- non ho avuto febbre o temperatura corporea uguale o superiore a 37°,5;*
- non ho avuto mal di gola, tosse e/o difficoltà respiratoria, presentato rinite/rinorrea/ostruzione nasale, stanchezza/dolori muscolari, diarrea/vomito ne altra sintomatologia riconducibile all'epidemia COVID – 19;*
- non ho presentato alterazione dei sapori e degli odori;*
- non ho avuto contatti con persone risultate positive al COVID – 19;*
- non sono sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non sono positivo al COVID-19.*

- Io sottoscritto mi impegno a non accedere ai locali ed alle aree di..... qualora mutassero le condizioni sopra dichiarate, salvo consegna del modulo aggiornato;*
- Dichiaro di aver preso conoscenza delle disposizioni in materia di emergenza sanitaria COVID – 19 e delle procedure di prevenzione della struttura*

Luogo e data

Firma

Firma del genitore (se minorenne).....