

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritt
nat a il residente
a in Via
n. Cap telefono -
PEC personale
Email personale

ATTESTA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di false dichiarazioni, la veridicità di quanto segue:

A) di NON essere affetto 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.

B) di NON essere sottoposto 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.

data

firma