

	<p style="text-align: center;">AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000</p>	15/09/2020
		Rev. 01.1
		pag. 1

Il sottoscritto/a _____,

nata/o il ___/___/_____ a _____ (prov. ____)

Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a, e di agire nel loro rispetto (*) DPCM 17/05/2020, art. 1 1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure: [...] a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5° C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante; [...]

In particolare dichiara:

- di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure
- di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19
- di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi
- di non rientrare in Italia dall'Estero negli ultimi 14 giorni ovvero di aver seguito il protocollo indicato nel sito <https://www.esteri.it/mae/it/ministero/normativaonline/decreto-iorestoacasa-domande-frequenti/focus-cittadini-italiani-in-rientro-dall-estero-e-cittadini-stranieri-in-italia.html> ovvero di rientrare dal seguente Paese: _____ in data _____ (allegato modello ministero Esteri specifico)

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

Recapito telefonico: Azienda Sanitaria Locale di riferimento: _____

Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

luogo e data _____

firma _____