DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____,

residente in Via _____ Comune _____ Prov. _____

Documento di identità _____ nr. _____ rilasciato

da _____ il _____ scadenza _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività, ai sensi del DPR 445/2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

1. non è stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena obbligatoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure;
2. non è attualmente positivo al Covid-19 e non è stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19 ;
3. non ha né ha 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;
4. 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.

Luogo e data Firma

_____ _____