

Il sottoscritto _____ nato a: _____

Residente in via: _____ Nr. _____

Città: _____ Provincia: _____

In caso di minorenne, lo stesso è rappresentato e accompagnato da: _____

Rapporto familiare : (madre, padre etc) : _____

Nome e Cognome: _____ Nato a: _____

Residente in via: _____ Nr. _____

Città: _____ Provincia: _____

***DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITA'
DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI DI:***

- ☐ NON aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime due settimane;
- ☐ NON aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette o sospette tali da COVID19 ovvero positive a SARS-CoV2 (familiari, luoghi di lavoro, etc.);..
- ☐ NON essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-1;
- ☐ NON essere risultato positivo al tampone per l'individuazione del virus SARS-CoV2;
- ☐ AVER contratto il virus SARS-CoV2 e di aver effettuato, dopo la guarigione clinica, almeno due tamponi a distanza di 24 ore risultati negativi rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di quarantena terminato in data _____

In fede _____ Luogo e data _____