

**AUTODICHIARAZIONE**  
**(AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_.\_\_.\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_

documento di identità , nr. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

in data \_\_.\_\_.\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 D.P.R. n.445/2000)

**DICHIARA DI**

- non essere affetto/a, attualmente, da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5°;
- non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- non essere sottoposto/a alla misura della quarantena ovvero al divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora ovvero non essere a conoscenza, ad oggi, del proprio stato di positività al Covid-19;
- non aver avuto “contatto stretto” negli ultimi 14 giorni con un caso positivo/confermato di COVID-19;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio;
- non essere rientrato/a in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero per il quale è prevista la quarantena;
- di aver letto e compreso l’informativa sulla privacy nel file allegato di prestarne il consenso

**La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19.**

....., .....

**(Località e data)**

\_\_\_\_\_  
**(Firma leggibile del dichiarante)**