

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a
_____ (_____), residente a _____ (_____), in via
_____ e domiciliato/a in _____ (_____), via
_____, identificato/a mezzo _____

Nr. _____, rilasciato da _____ in
data _____

_____, utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze

Penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di non essere affetto da alcuno dei sintomi sottoelencati:
 - Temperatura superiore ai 37,5 °C e brividi
 - Tosse di recente comparsa
 - Difficoltà respiratoria
 - Perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)
 - Mal di gola
-
- Di non essere attualmente sottoposto alla misura dell'isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento della propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio COVID-19.

Luogo e data _____

Firma leggibile _____