



TRIAGE COVID-19 AUTODICHIARAZIONE

(ai sensi degli artt. 46 e 47 d.p.r. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a _____, nato il ____ . ____ . ____
a _____ (____), residente in _____
(____), via _____ e domiciliato in
_____ (____), via _____

*consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale
e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.*

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena, e di non essere ad oggi a conoscenza di aver contratto il virus Covid-19 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020;
- Di non avere allo stato attuale sintomi di infezione respiratoria (tosse, raffreddore), né febbre (>37,5°).
- Di non essere entrato/a in stretto contatto con casi Covid-19, sospetti o confermati, nei 14 giorni precedenti la data odierna.

I dati personali raccolti saranno trattati conformemente al D.lgs. 101/2018.

Luogo e Data

Firma del dichiarante
