

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/la Sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a a _____

il ___/___/_____, residente a _____

in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'artt. 47 del D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

- di non essere affetto/a da uno o più dei seguenti sintomi:
 - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
 - b) tosse di recente comparsa;
 - c) difficoltà respiratoria;
 - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - e) mal di gola;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- di non essere a conoscenza di aver avuto contatti negli ultimi 14 giorni con soggetti positivi al Covid-19;

data/luogo _____

firma del dichiarante

Il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (Reg. UE 2016/679, anche detto GDPR) ai soli fini del rispetto delle norme emanate a livello nazionale e regionale per il contenimento da contagio da COVID 19