

## AUTODICHIARAZIONE COVID – 19

(da consegnare alla Segreteria regionale-al momento dell'ingresso in struttura)

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_, IL \_\_\_\_\_ E

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI NONCHE' DELLE SANZIONI PREVISTE DALL'ART. 4 DEL DECRETO LEGGE 25 MARZO 2000, N. 19

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' QUANTO SEGUE:

- 1) Di non essere risultato positivo al tampone nasofaringeo per Covid 19 e di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria nei 14 gg precedenti all'evento;
- 2) Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- 3) Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- 4) Di non aver avuto consapevoli contatti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

**Il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare l'eventuale comparsa - durante lo svolgimento della Scuola - dei sintomi sopra riportati.**

\_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_