

AUTODICHIARAZIONE COVID – 19

(da consegnare al Comune - scrivere in stampatello)

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME NOME) _____
NATO A _____ IL _____ CON Documento N. _____
RILASCIATO IL _____
DA _____,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE:

- 1) Di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
- 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 contatti stretti con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- 5) Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

Il sottoscritto inoltre si impegna, al momento della partenza da Francavilla Fontana, di comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi giorni dall'arrivo a Acquappesa (Cs) all'autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza/ Numero di Emergenza Medica Nazionale 115 / Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione Puglia o Calabria).

Ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei successivi 14 giorni dall'arrivo a Francavilla Fontana, qui di seguito riporto l'indirizzo di domicilio

INDIRIZZO _____

N. CIVICO _____

RECAPITO TELEFONICO _____

Luogo e data: _____,

In Fede Firma leggibile del Dichiarante
