

AUTODICHIARAZIONE COVID-19 AI SENSI DEGLI ART.46 E 47 DEL DPR 445/2000

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A: _____ IL: _____

RESIDENTE IN VIA: _____ NR. _____

CITTÀ: _____ PROVINCIA: _____

TIPO DOCUMENTO: _____ NR. _____

RILASCIATO DA: _____ IN DATA : _____

EMAIL _____

CELLULARE _____

IN CASO DI MINORE, LO STESSO È RAPPRESENTATO E ACCOMPAGNATO DA:

RAPPORTO FAMILIARE : (MADRE,PADRE ETC): _____

NOME E COGNOME: _____

NATO A: _____ IL: _____

RESIDENTE IN VIA: _____ NR. _____

CITTÀ: _____ PROVINCIA: _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITÀ DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI

- di non essere stato positivo al Covid-19 ovvero di essere stato dichiarato guarito clinicamente o con tampone negativo;
- di non essere sottoposto alla misura di quarantena;
- di non essere entrato a contatto con soggetti positivi negli ultimi 14 giorni e/o di non provenire da aree di rischio secondo le indicazioni dell'OMS;
- di non presentare sintomi influenzali o da Covid-19.

Inoltre, prendo atto:

- che la presente autodichiarazione viene rilasciata in nome proprio e mi impegno a dare immediata comunicazione a Comune di Arcore – Largo V. Vela n. 1 – Arcore (MB) – C:F. 87003290159 e P.IVA 00988560967 in caso di ogni variazione ad una delle condizioni di cui sopra informando anche il proprio medico curante.

Inoltre dichiaro

- di essere informato e mi impegno, a rispettare tutti i regolamenti e protocolli adottati dal Comune di Arcore come misure anti-contagio Covid-19.

I dati personali sopra riportati saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 come meglio indicato nell'Informativa ex art. 13 Regolamento UE, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato dal Comune di Arcore e in ottemperanza al DPCM del 11/06/2020.

Luogo e data _____

Firma _____