



**MODELLO DI AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47
D.P.R. N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a
_____ (_____), residente a _____ (_____), in via
_____ e domiciliato/a in _____ (_____), via
_____, identificato/a a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____ in data
_____, utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze
penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere affetto da alcuno dei sintomi sottoelencati:
 - temperatura superiore a 37,5°C e brividi
 - tosse di recente comparsa
 - difficoltà respiratoria
 - perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)
 - mal di gola

- di non essere attualmente sottoposto alla misura dell'isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19.

Luogo e data _____

Firma leggibile _____