

DICHIARAZIONE SOSTITUITIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 d.p.r. 445 DEL 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a aprov. (.....) il.....

Residente a.....prov. (.....)

In via/piazza.....n°.....

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

1 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 (asonia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto(ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);**
- e. mal di gola**

2 di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena o isolamento fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio COVID-19.

Luogo e data

Il /La Dichiarante

.....

.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003:

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.