

ALLEGATO A

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47

D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ ,

nato/a il ____ . ____ . ____ a _____ (____),

residente in _____ (____),

via _____ e domiciliato/a in

_____ (____), via

_____, documento di riconoscimento:

_____ 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 essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti le limitazioni alla possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale ;
- di non essere sottoposto a misure di quarantena o isolamento fiduciario e/o divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da Covid-19;
- di non presentare sintomi riconducibili al Covid 19 quali: temperatura superiore ai 37,5° 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.

Data _____

Firma del dichiarante _____

Allegato: documento di riconoscimento