Modulo di Autodichiarazione Covid-19 ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.

Il sottoscritto_____nato a_____il_____
Residente in_____alla via_____n._____Prov._____Tipo di documento_____n._____
Rilasciato da_____in data_____
In caso di minorenne, lo stesso è rappresentato e accompagnato da_____
Rapporto familiare (madre, padre etc.) _____
Nome e Cognome_____nato a_____il_____residente in_____allavia_____n_____Prov.___

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITA' DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI DI:

a) **NON** aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgia, diarrea, anosmia, ageusia, nelle ultime due settimane;
b) **NON** aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette o sospette tali da COVID19 ovvero positive a SARS-Cov2 (familiari, luoghi di lavoro, etc.);
c) **NON** essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19;
d) **NON** essere risultato positivo al tampone per l'individuazione del virus SARS-Cov2 (*effettuato sia in autosomministrazione sia presso strutture autorizzate*);

o **AVER** contratto il virus SARS-Cov2 e di aver effettuato il tampone di guarigione in data _____ (NB. non meno di 120 giorni dalla data prevista per la somministrazione della dose di vaccino).

In fede _____

Luogo e data _____

In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale.

Informativa sul trattamento dei dati personali *(art. 13 Regolamento (UE), n. 2016/679): i dati personali raccolti ai fini del presente procedimento saranno trattati, con strumenti cartacei e elettronici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall' art. 15 della medesima norma.*

Firma per accettazione:

_____