

ALL.1

## AUTODICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_ e domiciliato/a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, identificato/a  
a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
rilasciata 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 RESPONSABILITA'

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al Covid-19;
- di non essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero per il quale è prevista la quarantena;
- di non provenire da comune ricadente attualmente in area di conclamato contagio da COVID-19 oggetto di specifico provvedimento di divieto di allontanamento e/o di accesso emessi dalle Autorità competenti;
- di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5°C;
- di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

di

- NON AVERE
- AVERE

contratto il virus SARS-Cov2 e di aver effettuato, dopo la guarigione clinica, almeno due tamponi a distanza di 24 ore risultati negativi rispettivamente in data \_\_\_\_\_ e in data \_\_\_\_\_ rispettando il periodo di quarantena terminato in data \_\_\_\_\_);

### SI IMPEGNA

A comunicare immediatamente, al personale in servizio presso qualunque sede degli accertamenti, qualsivoglia modifica delle condizioni attestate con la presente autocertificazione.

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_