

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL PERSONALE INTERNO/ESTERNO DA RENDERE
IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA**

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL' ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____
nato il ____ ____ ____ a _____ (_____) _____
residente in _____ (_____) _____
via _____ n° _____
e domiciliato in (*solo se diverso dalla residenza*) _____
(_____), via _____ n° _____
con utenza telefonica _____, e-mail _____

Ai fini del contrasto e contenimento della diffusione virus Covid-19, 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 di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dal D.Lgs. 33n del 16 maggio 2020 e dal DPCM 11 giugno 2020;
- di non aver avuto negli ultimi 3 giorni temperatura corporea superiore a 37,5°C e/o sintomatologia respiratoria riconducibile a un caso di virus Covid – 19;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi certi di Covid – 19 o sospetti tali;
- di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al Covid – 19, per quanto di propria conoscenza;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dall'art. 2 del D.Lgs. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

Luogo e data

In fede