

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000)

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente in _____,
ai sensi degli artt. 47 e 19 del D.P.R. 445/00 e consapevole della responsabilità penale prevista
dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/00 per le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti
falsi;

D I C H I A R A

di non essere affetto 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 (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia),
perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
- e) mal di gola.

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

Si allega, a tal fine, copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento.

LUOGO E DATA

IL DICHIARANTE
