All.1

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 28 DICEMBRE 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____(prov. _____) il _____

Residente in_____ (prov. _____)

Via/Piazza_____ n. _____

attesta

 di non aver ricevuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.

 di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5°C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, disturbi nel sentire gli odori , alterazioni del gusto nelle ultime settimane.

 di non aver avere avut o contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera), casi accertati sospetti negli ultimi 10 giorni.

 di non essere soggetto alle limitazioni degli spostamenti da e per l'estero di cui al D.P.C.M. del 7 Agosto 2020 e in particolare all'obbligo di tampone o restrizioni di transito e/o obbligo di permanenza domiciliare di quarantena.

 Di AVERE contratto il COVID-19 e di avere ottenuto certificato di guarigione virale (da allegare).

FIRMA

Data

*1. **In caso di minori, la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da un genitore.***