



# Comune di Cavaria con Premezzo

( Provincia di Varese )



21044 Cavaria con Premezzo (VA) – P.iazza Pertini,75

## MODULO DI AUTODICHIARAZIONE COVID-19 AI SENSI DEGLI ART.46 E 47 DEL DPR 28 DICEMBRE 2000 N. 445 E SUCCESSIVI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ tipo documento: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_;

**In caso di minorenne** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ lo stesso è rappresentato e accompagnato da \_\_\_\_\_ (madre, padre etc) Nome e cognome \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Identità \_\_\_\_\_ (tipo \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ ): \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

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

- NON aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime due settimane.
- NON aver soggiornato, anche temporaneamente, in aree con presunta trasmissione comunitario (diffusa o locale) e 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.- ( negli ultimi 20 giorni);
- NON essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19
- NON essere risultato positivo al tampone per l'individuazione del virus SARS-Cov2 ( negli ultimi 20 giorni) ovvero di NON essere in attesa di esito;
- NON aver effettuato viaggi internazionali negli ultimi 10 giorni
- di accedere alla sede comunale per recarsi presso l'ufficio \_\_\_\_\_

Cavaria con Premezzo Lì \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_