



AUTODICHIARAZIONE COVID – 19 DA CONSEGNARE IL PRIMO GIORNO DEL VIAGGIO ALL'ACCOMPAGNATORE

DESTINAZIONE \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME NOME) \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

Documento N. \_\_\_\_\_ RILASCIATO IL \_\_\_\_\_

DA \_\_\_\_\_ in corso di validità, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dall'art. 46 DPR 445/2000

DICHIARA quanto segue:

- 1) Di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
- 2) Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- 3) Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- 4) Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni. Il sottoscritto inoltre si impegna a rinunciare al viaggio e a informare l'Autorità sanitaria competente nell'ipotesi in cui qualsiasi dei predetti sintomi emergesse prima del viaggio o si verificasse entro otto giorni dall'arrivo a destinazione dei servizi utilizzati (ASL territoriale di competenza/ Numero di Emergenza Medica Nazionale 115 / Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione di domicilio).

Ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei successivi 14 giorni dal termine del viaggio, qui di seguito riporto l'indirizzo di domicilio / recapito telefonico /e-mail

CITTA' \_\_\_\_\_, PROVINCIA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. CIVICO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ RECAPITO \_\_\_\_\_

TELEFONICO \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

In Fede Firma Dichiarante (per esteso e leggibile) .....

"Ai sensi della normativa sulla privacy, le informazioni fornite nella presente dichiarazione saranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite".