



COMUNE DI SACCOLONGO

35030 - PROVINCIA DI PADOVA

AUTODICHIARAZIONE COVID-19

IL SOTTOSCRITTO (NOME) _____ (Cognome) _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____

Recapito telefonico _____

dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000 e s.m.i.

➤ di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato 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;

➤ di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;

➤ di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;

➤ di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

➤ di non aver soggiornato, negli ultimi 14 giorni, in uno Stato Estero per cui è prevista la quarantena.

dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali.

Luogo e data

Firma leggibile
