



AERONAUTICA MILITARE  
COMANDO SUPPORTI ENTI DI VERTICE

**AUTODICHIARAZIONE per VISITATORI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
utenza telefonica \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso  
di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

che negli ultimi 14 gg:

1. Non ha avuto un contatto stretto con paziente COVID;
2. Non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro ecc... );
3. Non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o di quarantena;
4. Non è rientrato in Italia da un paese extraUE, extra Schengen, Croazia, Grecia, Malta e Spagna, nè ha avuto contatti stretti con persone che sono rientrate da un paese extraUE, extra Schengen, Croazia, Grecia Malta e Spagna o in alternativa dichiara di essere negativo al COVID-19 a seguito di test molecolare o antigenico a mezzo di tampone;
5. Che non presenta uno dei seguenti sintomi:
  - febbre e/o dolori muscolari diffusi;
  - sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
  - sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.);
  - disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

**A questo riguardo, dichiara di attenersi alle indicazioni fornite dalla cartellonistica e dal personale nel rispetto dei comportamenti da adottare per la prevenzione del rischio infettivo nei confronti dei soggetti presenti all'interno del Sedime Militare.**

Roma, \_\_\_\_\_

**IL/LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_