

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_, e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_, documento di identità \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, da \_\_\_\_\_, con scadenza in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

**in relazione alle misure di contenimento della diffusione dell'infezione COVID-19, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000),**

**DICHIARA**

- di non essere affetto/a da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5 °C;
- di non accusare, al momento, tosse persistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- di non essere sottoposto/a, in relazione all'infezione COVID-19, alla misura della quarantena, ovvero al divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora, e di non essere a conoscenza, ad oggi, del proprio stato di positività alla medesima infezione;
- di non essere rientrato/a in Italia, negli ultimi 14 giorni, da uno Stato estero o da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, oppure degli Enti territoriali nazionali;
- di non essere, allo stato attuale, in attesa di esito di tampone oro-naso-faringeo;
- di  **aver**/ **non aver** avuto "contatto stretto", negli ultimi 14 giorni, con un caso positivo confermato all'infezione COVID-19;

\_\_\_\_\_  
(Località e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile del dichiarante)

Dichiara altresì:

- che, trascorsi 10 giorni di quarantena dall'ultima esposizione al virus SARS-Cov-2 (c.d. "contatti stretti asintomatici"), ha effettuato il decimo giorno un test antigenico o molecolare risultato negativo in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- di aver contratto il virus SARS-Cov-2, di aver rispettato il periodo di isolamento (iniziato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e terminato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) e di aver effettuato un test molecolare risultato negativo in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;
- di aver contratto il virus SARS-Cov-2 e che, pur continuando a risultare positivo in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ed in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al test molecolare – c.d. "positivi a lungo termine" –, trascorsi 21 giorni dalla comparsa dei sintomi, ha interrotto l'isolamento (iniziato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e terminato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_), poiché da almeno una settimana, e più precisamente dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, non presenta più sintomatologia riconducibile a COVID-19 e non è sottoposto, alla data odierna, ad alcun provvedimento delle Autorità Sanitarie competenti.

\_\_\_\_\_  
(Località e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile del dichiarante)

Presta esplicito consenso, ai sensi dei Decreti Legislativi 30 giugno 2003, n. 196 e 10 agosto 2018, n. 101, nonché del Regolamento (UE)2016/679, in materia di raccolta, trattamento e protezione dei dati personali, nella consapevolezza che risulta necessario per le finalità del procedimento correlato alla presente dichiarazione.