

## **AUTODICHIARAZIONE**

Il sottoscritto

### **DICHIARA**

di non avere febbre maggiore di 37,5° C, con o senza tosse o congestione, oppure sintomi di infezione acuta delle vie respiratorie o di una malattia simil-influenzale;

di non avere avuto, negli ultimi 14 giorni, febbre maggiore di 37,5° C, con o senza tosse o congestione, oppure sintomi di infezione acuta delle vie respiratorie o di una malattia simil-influenzale;

di non essere stato a stretto contatto (intendendosi una distanza inferiore ai 2 metri), oggi e negli ultimi 14 giorni, con alcuna persona alla quale sia stato diagnosticato il Coronavirus;

di non essere stato a stretto contatto (intendendosi una distanza inferiore al metro), oggi e nei giorni 14 giorni, con una persona che a sua volta è stata a stretto contatto con altra persona alla quale è stato diagnosticato il Coronavirus.

Data:

FIRMA