

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' EX ART 47 DEL D.P.R. n° 445/2000.

Cognome: _____ Nome: _____

nato a _____ (____) il _____

Codice Fiscale: _____ residente a _____ (____)

in Via/Piazza _____

Nella piena consapevolezza delle implicazioni previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

1. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 ad oggi in vigore, nonché delle relative sanzioni, ivi comprese quelle per dichiarazioni mendaci;
2. di non avere avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
3. di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto) nelle ultime due settimane;
4. di non manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).

Si allega copia di un documento di riconoscimento.

Chioggia, li _____

In fede
