

## Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46e 47 del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_ identificato/a a mezzo del documento di riconoscimento \_\_\_\_\_, nell'accesso presso questo edificio, sotto la propria responsabilità,

## DICHIARA

- di non essere affetto/a da uno o più dei seguenti sintomi
  - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
  - b) tosse di recente comparsa;
  - c) difficoltà respiratoria;
  - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia)
  - e) diminuzione dell'olfatto (iposmia)
  - f) perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
  - g) mal di gola;
- di non essere sottoposto/a 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;

Luogo e data

In fede