

# **AUTODICHIARAZIONE COVID – 19 (ai sensi D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto (Cognome Nome) \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Di Nazionalità \_\_\_\_\_ Documento/passaporto N. \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ Da \_\_\_\_\_

## **CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PER IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI <sup>(1)</sup>**

anche nella sua qualità di genitore o tutore del/i minore/i indicato/i qui di seguito <sup>(2)</sup>

(cognome)	(nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
(cognome)	(nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
(cognome)	(nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)

## **DICHIARA QUANTO SEGUE:**

- di non essere attualmente affetto (e che ogni minore non è attualmente affetto) da COVID-19 e di non essere stato sottoposto (e che ogni minore non è sottoposto) a periodo di quarantena obbligatoria negli ultimi 14 gg;
- di non essere affetto attualmente (e che ogni minore non è attualmente affetto) da patologia febbrile con temperatura pari o superiore a 37,5° C;
- di non accusare al momento, (e che ogni minore non accusa al momento) tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- di non aver avuto contatti stretti (e che ogni minore non ha avuto contatti stretti) con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- di non aver avuto contatti stretti (e che ogni minore non ha avuto contatti stretti) con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

Il sottoscritto inoltre si impegna di comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni dallo sbarco dall'aeromobile all'autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza/ Numero di Emergenza Medica Nazionale 115 / Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione di domicilio). Ai fini della tracciabilità del sottoscritto (e/o del minore rappresentato) nei successivi 14 giorni qui di seguito riporto l'indirizzo di domicilio / recapito telefonico /e-mail \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma leggibile del Dichiarante

\_\_\_\_\_

**(1) art. 75 e 76 DPR 28/12/2000 n. 445**

**(2) barrare e compilare questa sezione solo nel caso in cui si viaggia insieme a minori. Nel caso di viaggio con minori potrà firmare la dichiarazione solo il genitore/tutore del minore.**