

## AUTODICHIARAZIONE 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 \_\_\_\_\_, identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_ nr.  
\_\_\_\_\_, rilasciato da  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di  
dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art. 495 c.p.**)

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) Di non presentare nessuno 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) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia); mal di gola;

2) di non essere sottoposto 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;

\_\_\_\_\_ **li** \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante