AUTODICHIARAZIONE STATO SALUTE E INFORMATIVA AUTOCERTIFICAZIONE COVID

(attestazione di assenza da SARS\_COV2 e di rischi di contagio per quanto di propria conoscenza) Il/la sottoscritto/a

nato/a a ( ), il / /

residente in ,

via n.

sotto la propria responsabilità, DICHIARA che

* Nelle due settimane precedenti l’inizio attività non ha avuto febbre, né sintomi influenzali o perdita di olfatto e gusto e mi impegno, in caso di variazioni, a comunicare immediatamente il cambiamento;
* Nelle due settimane precedenti l’inizio attività non ha avuto contatto con soggetti risultati positivi al Covid 19 e mi impegno, in caso di variazioni, a comunicare immediatamente eventuali contatti;
* Nelle due settimane precedenti l’inizio attività non ha frequentato ambienti sanitari con casi accertati;
* Non è sottoposto alla misura di quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid-19;

Dichiaro inoltre:

* Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti (vedi linee guida);
* Attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione;

Luogo e data Firma