

**Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Documento di identità n. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DICHIARA**

*sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci*

- a) Di non essere affetto, in data odierna, da alcuno dei seguenti sintomi:
- temperatura superiore a 37,5°C e brividi
  - tosse di recente comparsa
  - difficoltà respiratoria
  - perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)
  - mal di gola.
- b) Di non essere sottoposto alla misura dell'isolamento come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19.

*Dichiara, altresì, essere a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa in materia di privacy, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_