



## Modulo di autocertificazione covid-19

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_,'

residente a

\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_,

consapevole delle pene previste per le false attestazioni

### DICHIARA

- Di essersi misurato la temperatura corporea prima di lasciare la propria abitazione per recarsi sul luogo di lavoro e che questa è risultata inferiore a 37,5°C;
- Di non aver avuto contatti stretti con soggetti risultati positivi al test. COVID-19 o sottoposti a quarantena;
- Di non provenire da zone a rischio epidemiologico sottoposte a particolari restrizioni;
- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- Di non essere affetto da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita;
- Nel caso sia stato affetto da malattia respiratoria COVID-19, di essere in possesso di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.

Con la firma del presente modulo il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e delle altre persone, pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di "Protocollo anti-contagio da Covid-19 (Coronavirus)".

Formazza,

data 10/7/2021

Firma

\_\_\_\_\_