

**Misure e procedure di contenimento SARS-CoV-2
Protocollo anti-contagio**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritt _____
nato il _____ a _____ (____),
residente in _____ (____) via _____
e domiciliato in _____ (____), via _____,
identificato a mezzo _____ nr. _____,
rilasciato da _____ in data _____,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

*ai sensi e per gli effetti 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle
conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti
falsi e/o uso degli stessi nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti:*

- 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;
- di non presentare alcuno di questi 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.;

Il/la sottoscritto/a dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il presente documento verrà conservato dall'Amministrazione per il tempo strettamente necessario e, comunque, non superiore a 30 giorni.

LUOGO

DATA

FIRMA