



AUTODICHIARAZIONE COVID

ai sensi dell'art. 485 del Codice Penale e successive modifiche

Il/La sottoscritto / a Sig./ Sig.ra _____

nato/ a _____ il _____

residente / domiciliato/a in _____

Documento d'Identità nr. _____ consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID-19;

di non presentare sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;

di non essere stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19 (come da definizione riportata nella direttiva del Ministero della Salute del 22.02.2020 Coronavirus COVID-19);

di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.

Il/La sottoscritto in qualità di Visitatore/Accompagnatore del Sig./Sig.ra _____

Degente presso l'UO/Paziente dell'Ambulatorio _____

si impegna inoltre ad informare tempestivamente il personale dell'UO/reparto, di cui sopra, qualora dovessero insorgere eventuali sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 e / o accertata affezione da COVID-19 e / o contatti stretti con persone contagiate, al fine di poter predisporre eventuali "misure cautelative".

Data e luogo

Firma del dichiarante