

Autodichiarazione prevenzione Covid-19

Il sottoscritto/a nato/a..... () il..... e
residente a..... () in via..... ..e rintracciabile al n°
di telefono..... consapevole delle conseguenze penali previste
in caso di false dichiarazioni:

DICHIARA

- Di essere a conoscenza delle norme di prevenzione per COVID19;
- Di non presentare sintomi influenzali o febbre superiore a 37.5°;
- Di non essere venuto a contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultati positivi al COVID19;

Luogo, data e firma