



Allegato1: AUTODICHIARAZIONE NO COVID Io sottoscritto/a (stampatello):

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ Recapito telefonico: _____

Residente in: _____

Dichiaro sotto mia responsabilità:

- di non aver avuto sintomi Covid-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) nei precedenti 14 giorni e di non essere stato/a in contatto diretto, negli ultimi 14 giorni, con persona che abbia manifestato sintomi Covid-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia).

In fede

Data e firma _____