**AUTODICHIARAZIONE**

Il sottoscritto:

Cognome …………………………………………. Nome …………………………………………………

Luogo di nascita ……………………………………….. Data di nascita …………………………….

Documento di riconoscimento …………………………………………………………………………

Tel. …………………………………

nell’accesso presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

* di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
* di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni; ovvero di aver effettuato il tampone con esito negativo;
* di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di conoscenza, negli ultimi 14 giorni; ovvero di aver effettuato il tampone con esito negativo.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica COVID 19.

Udine,…………………………………

Firma leggibile

………………………………………………………………….