

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

**DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI UFFICI
(MMG)**

Io sottoscrittonato a il.....

Codice. Fiscale.....

residente a Via n°

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO che

(ai sensi della circolare Ministero della Salute del 12.10.2020)

negli ultimi 3 giorni

negli ultimi 7 giorni

(barrare la voce che non interessa)

non ha avuto nessuno dei seguenti sintomi riferibili al COVID-19:

Febbre \geq 37.5, (o sensazione di febbre), Brividi, **Tosse**, **Dispnea** (difficoltà a respirare, respiro corto o affannoso), **Anosmia** (non sente gli odori), **Ageusia** (non sente i sapori), Inappetenza, Mal di testa, **Sintomi gastrointestinali** (mal di pancia, diarrea, vomito), **Anoressia** (mancanza di appetito), **Astenia** (ridotta forza muscolare, stanchezza), Dolori muscolari, **Malessere generale**, **Faringite** (mal d gola), **Rinorrea** o intasamento nasale, **Congiuntivite**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data).....

Il dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;

- sottoscritta e inviata (all'ufficio competente) per posta, via fax, mail o tramite incaricato allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità.