

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a

nato a il

CF

residente a Via n°

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 78 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

DICHIARA CHE

(ai sensi della circolare Ministero della Salute del 12.10.2020)

Il/la proprio/a figlio/a

nato a il CF

Negli ultimi 3 gg

Negli ultimi 7 gg

(segnare la voce che interessa)

Non ha avuto alcuno dei seguenti sintomi riconducibili al COVID-19:

- **Febbre** > 37,5°, **Tosse**, **Dispnea** (difficoltà a respirare, respiro corto o affannoso), **mal di testa**, **Sintomi gastrointestinali** (mal di pancia, diarrea, vomito), **Anoressia** (mancanza appetito), **Astenia** (stanchezza, mancanza di forza), **Dolori muscolari**, **Malessere generale**, **Faringodinia** (mal di gola), **Rinorrea**, **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 e data

Il Dichiarante

.....

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

- Sottoscritta in presenza
- **Sottoscritta e inviata per posta, per e-mail, allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità.**