

AUTODICHIARAZIONE COVID-19
(D.P.R. 28.10.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____, codice fiscale _____, nato/a a _____ (prov. ____) il ____ . ____ . ____ , residente in _____ (prov. ____), via _____ n. __, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, in riferimento alle vigenti disposizioni preordinate al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19,

DICHIARA

- di non essere affetto/a da Covid-19 e di non essere risultato/a positivo/a al Covid-19;
- di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena;
- di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5 °;
- di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- di non avere avuto contatti negli ultimi 14 giorni con persone risultate affette da Covid-19.

Il/La sottoscritto/a inoltre si impegna a comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni dall'espletamento dell'attività di tirocinio professionalizzante all'autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza/ Numero di Emergenza Medica Nazionale 115 / Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione siciliana) e all'Università degli Studi di Catania.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Catania,

Il dichiarante
