



**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N.  
445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), in via \_\_\_\_\_ e domiciliato/a in  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_,  
identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_, utenza telefonica \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze  
penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art. 495 c.p.**)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- Di non essere affetto da alcuno dei sintomi sottoelencati:
  - temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
  - tosse di recente comparsa;
  - difficoltà respiratoria;
  - perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
  - mal di gola
  
- di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19
  
- di non aver avuto recentemente contatti stretti ad alto rischio con soggetti risultati positivi al Covid-19, ovvero di aver avuto recentemente contatti stretti ad alto rischio con soggetti risultati positivi al Covid-19, ma di non essere sottoposto alla misura della quarantena, in quanto soggetto asintomatico, che ha ricevuto la dose booster, o con ciclo vaccinale completo nei 120 giorni precedenti il contatto, o guarito dal contagio nei 120 giorni precedenti il contatto.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante