



Autodichiarazione / Tracciabilità

Il/La sottoscritto/a

NOME _____

COGNOME _____

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTÀ _____

TELEFONO _____

EMAIL _____

in proprio ed a nome dei propri conviventi/congiunti, compresi i minori per i quali esercita la patria potestà,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE:

1. nessuno risulta positivo a test eseguiti per la ricerca del COVID-19;
2. nessuno è sottoposto a quarantena da COVID-19;
3. nessuno si è recato in una delle zone riportate all'interno del DPCM 23/02/2020, e successivi aggiornamenti o comunque in zone dove sono stati riscontrati casi di contagio di COVID-19 (coronavirus);
4. nessuno è entrato in contatto con persone provenienti da tali zone negli ultimi 14 giorni;
5. nessuno è entrato in contatto con persone risultate positive al COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
6. nessuno ha effettuato viaggi in paesi esteri dove sono presenti focolai COVID-19 negli ultimi 15 giorni.

Il sottoscritto inoltre si impegna di comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni dall'evento all'autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza 6/ Numero di Emergenza Medica Nazionale 115 / Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione di domicilio).

Nel caso di **CONGIUNTI** i nominativi sono

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____

Luogo e data:

Firma leggibile