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

Il Sottoscritto

nato il a  residente in ( ) via e domiciliato in  ), 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 dai seguenti sintomi:

* 1. temperatura superiore a 37,5°C e brividi
	2. tosse di recente comparsa
	3. difficoltà respiratoria
	4. perdita improvvisa deII’olfatto (anosmia) o diminuzione delI'oIfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)
	5. mal di gola

di non essere 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.

Data e luogo Firma del dichiarante