

# AUTODICHIARAZIONE COVID-19 - CONGIUNTI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
n.civico \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

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).

Ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei successivi 14 giorni dall'arrivo in Italia, qui di seguito riporto l'indirizzo di domicilio / recapito telefonico /e-mail

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_