

AUTODICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE  
AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALLA  
VERIFICA DI IDONEITÀ PER RESPONSABILE TECNICO DEL 05/10/2021

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Documento identità n. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- 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
- di non presentare uno o più dei seguenti sintomi:
  - a. Temperatura superiore a 37, 5 e brividi
  - b. Tosse di recente comparsa
  - c. Difficoltà respiratoria
  - d. Perdita improvvisa dell'olfatto e diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto
  - e. Mal di gola;

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_