

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.

come previsto dall' Art.3 dell'Ordinanza Regionale Emilia Romagna n.144 del 13/07/2020

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/____a
_____, residente in via _____ a
_____, recapito telefonico _____, consapevole
delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché delle sanzioni
previste dall'articolo 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33,

DICHIARA

1. di NON presentare segni e sintomi sospetti per COVID19 (febbre, tosse, respiro affannoso/difficoltà respiratorie; dolori muscolari diffusi; mal di testa; raffreddore; mal di gola; diarrea; perdita del senso del gusto/olfatto);
2. di NON essere in attesa di esito di test diagnostico per COVID19 (test sierologico e/o tampone)
3. di NON essere attualmente COVID19 positivo o sottoposto a misure di ISOLAMENTO DOMICILIARE;
4. di NON avere avuto contatto stretto con paziente COVID positivo o con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro, ecc)
5. di NON essere rientrato in Italia da PAESI ESTERI NON COMPRESI nel riquadro sottostante (paesi extra UE e/o extra Schengen, di cui all'art. 6 comma 2 del DPCM 11 giugno 2020) o non aver avuto contatti stretti con persone rientrate da uno di questi Paesi

Elenco dei paesi dai quali è consentito il libero accesso in Italia e che non prevedono isolamento fiduciario di 14 giorni:

Stati membri dell'Unione Europea:

ITALIA, AUSTRIA, BELGIO, CIPRO, CROAZIA, DANIMARCA, ESTONIA, FINLANDIA, FRANCIA, GERMANIA, GRECIA, IRLANDA, LETTONIA, LITUANIA, LUSSEMBURGO, MALTA, PAESI BASSI, POLONIA, PORTOGALLO, REPUBBLICA CECA, SLOVACCHIA, SLOVENIA, SPAGNA, SVEZIA E UNGHERIA

Stati non UE parte dell'accordo di Schengen: **ISLANDA, LIECHTENSTEIN, NORVEGIA, SVIZZERA**

Altri paesi di libero accesso: **REGNO UNITO DI GRAN BRETAGNA E IRLANDA DEL NORD, ANDORRA, PRINCIPATO DI MONACO, REPUBBLICA DI SAN MARINO E STATO DELLA CITTÀ DEL VATICANO.**

6. nel caso di rientro in Italia da Croazia, Grecia, Malta o Spagna, di aver eseguito test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone (Ordinanza del Ministro della Salute 12 agosto 2020), con esito negativo e di non aver avuto contatti stretti con persone rientrate da uno di questi Paesi prima che effettuassero il tampone
7. di attenersi alle indicazioni fornite nel rispetto dei comportamenti da adottare per la prevenzione del rischio infettivo

DATA _____

Firma del dichiarante _____