

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 28/12/2000 n. 445

IO SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

RESIDENTE IN _____

TELEFONO _____

DICHIARO CHE

Negli ultimi 14 giorni:

Ho avuto due dei seguenti sintomi: febbre, tosse o difficoltà a respirare, nausea – vomito – diarrea – mal di gola – raffreddore – perdita del gusto o odorato – congiuntivite.

Ho soggiornato all'estero o in una qualsiasi altra zona considerata a rischio.

Sono attualmente in **isolamento fiduciario o in quarantena**.

Sono **in contatto o vivo nella stessa casa con persone positive al COVID 19**.

Sono impegnat* **nell'assistenza di un caso confermato di COVID 19**.

Sono in **isolamento** fiduciario domiciliare (quarantena).

Se sì, qual è stato **l'ultimo giorno di isolamento?** _____

Nell'ultima settimana **sono stat* sottopost* al tampone rapido o molecolare**.

Esito: _____

Ho eseguito il **vaccino completo**.

NO	SI

Autorizzo infine il Comune di Rivalta di Torino al Trattamento dei miei dati personali relativi anche allo stato di salute contenuti in questa autodichiarazione ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. EU 2016/679 e alla normativa nazionale vigente.

In caso si entri nella sede comunale con un/una minore, indicarne nome e cognome:

Data _____

Firma _____