

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art 495 c.p.)

### DICHIARA E CERTIFICA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena, isolamento domiciliare volontario e/o obbligatorio
- di non essere risultato positivo al COVID-19
- di non presentare sintomi associabili al Covid 19
- di avere temperatura corporea inferiore a 37.5°C
- di non essere venuto a contatto nei precedenti 15 giorni con persone positive o in quarantena o con sintomi associabili al Covid 19
- di non aver soggiornato, anche temporaneamente, in aree con presunta trasmissione
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione delle condizioni sopra riportate e dichiara che, in assenza di differente comunicazione, quanto sopra dichiarato ha validità confermata.

Lì \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante  
Firma leggibile:

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Dichiaro di aver letto l' informativa sulla privacy ex art. 13 Reg. 679/2016 UE, presente anche sul sito <https://www.hystrio.it/privacy-policy/> e di prestare il consenso al trattamento.

Lì \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_