ALLEGATO 1 AUTODICHIARAZIONE

AUTODICHIARAZIONE COVID – 19

(da consegnare al vettore - scrivere in stampatello)

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME NOME) _____

DI NAZIONALITA'_____, NATO A_____IL _____

CON PASSAPORTO/Documento N._____RILASCIATO IL _____

DA_____RESIDENTE_____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE:

1) Di non essere affetto da COVID-19 o di non essere sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
2) Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
3) Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
4) Di non aver avuto contatti stretti persona affetta da COVID-19 sin da due giorni prima l'insorgenza dei sintomi e fino a 14 giorni dopo l'insorgenza dei medesimi.

Il sottoscritto inoltre si impegna di comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni dallo sbarco dall'aeromobile, al vettore e all' Autorità sanitaria locale.

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

CITTA'_____, PROVINCIA_____

INDIRIZZO_____N. CIVICO_____CAP_____

RECAPITO TELEFONICO_____e-mail_____

Luogo e data:_____, _____

In Fede

Firma leggibile del Dichiarante

_____