

## AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO IN CONVITTO / ATTIVITA'

Gestione emergenza Covid-19

La sottoscritta nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Tel. Cellulare \_\_\_\_\_

In qualità di .....(pensionata, ospite, dipendete, ecc.)

del / per conto di .....

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.).

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

**Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;**

ed inoltre:

#### 1) Ha avuto una delle seguenti esposizioni egli ultimi 14 giorni?

– Stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19 senza utilizzo di DPI  SI  NO

– Assistenza a caso sospetto o confermato di COVID-19 senza utilizzo di DPI  SI  NO

#### 2) Ho avuto uno dei seguenti sintomi?

-- Tosse  SI  NO

-- Dispnea  SI  NO

-- Disturbi gastrointestinali (5 o 6 o più scariche diarroiche)  SI  NO

-- Febbre  SI  NO

-- altro .....  SI  NO

TORINO

\_\_\_/\_\_\_/2020

FIRMA DELLA DICHIARANTE