

ALLEGATO 1 – MODELLO DI DICHIARAZIONE

Nome Cognome
Codice fiscale Tel. (Cel.)
Nato a il residente a
Via/ Piazza n°

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazione mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

Dichiara sotto la propria responsabilità

Essere a conoscenza di **NON** essere entrato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19;

Di **NON** avere febbre ed altri sintomi (tosse, mal di gola, bruciore agli occhi, dolori diffusi, affanno, dispnea, astenia, ecc.);

Che nessun altro membro della sua famiglia presenta sintomatologie di cui al punto precedente;

Che avviserà prontamente il responsabile della comunità, o la diaconia preposta, laddove dovessero esserci variazioni ai punti di cui sopra.

Luogo e data

firma