

# AUTODICHIARAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Io sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... in via/piazza .....

in qualità di ..... del/della minore .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... in via/piazza .....

## DICHIARA

1. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio e vigenti alla data odierna;
2. di non essere sottoposto alla misura di quarantena, ovvero di non essere positivo al virus Sars-Cov-2 alla data odierna;
3. che nessun familiare convivente alla data odierna risulta essere sottoposto alla misura di quarantena, ovvero non risulta essere positivo al virus Sars-Cov-2.

## DICHIARA INOLTRE CHE:

negli ultimi 14 giorni non sono per lui ed eventuali conviventi occorsi i seguenti cambiamenti relativi allo stato di salute:

- presenza di variazioni della temperatura corporea di base (36.5°-37°);
- presenza di sintomatologia respiratoria: dispnea / affaticamento / espettorato / rinorrea / tosse / mal di gola;
- presenza di sintomatologia gastrointestinale
- presenza di ogni altro sintomo ascrivibile ad un sospetto di situazioni a rischio di infezione da Sars-Cov-2.

Nel caso di ulteriori appuntamenti futuri il sottoscritto di cui sopra garantirà la tempestiva comunicazione all'operatore di riferimento in caso di alterazione dello stato di salute sopra dichiarato.

data..... firma .....