

	Scheda di valutazione per ingresso di visitatori e autocertificazione	Rev.3
		Pag. 1 di 1

AUTODICHIARAZIONE per OSPITI, VISITATORI e VOLONTARI

Ai sensi del DPR 445/2000 e in ottemperanza a quanto previsto dall'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale del 13 luglio 2020, del Decreto-legge n. 52 del 22 aprile 2021 e del Decreto Legge n. 105 del 23/07/2021

Il sottoscritto _____,
nato il _____.____._____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____
e domiciliato in _____ (____), via _____
utenza telefonica _____, email _____
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art. 495 c.p.**)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ' CHE:

CERTIFICAZIONE VERDE

- ha ricevuto la somministrazione di almeno una dose di vaccino anti COVID-19 da almeno 15 giorni; **oppure**
- ha completato il ciclo vaccinale anti COVID-19 da non oltre 9 mesi; **oppure**
- è guarito da COVID-19 da non più di 6 mesi; **oppure**
- si è sottoposto nelle ultime 48 ore a test molecolare o antigenico per la rilevazione di SARS-CoV-2 con esito negativo

dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che:

- negli ultimi 14 giorni non ha presentato anche uno solo dei seguenti sintomi: febbre, tosse secca, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, diarrea, perdita del senso del gusto, perdita del senso dell'olfatto;
- negli ultimi 14 giorni non ha avuto un contatto stretto con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da SARS-CoV-2 (COVID-19);
- negli ultimi 14 giorni non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.);
- negli ultimi 14 giorni non è stato sottoposto a regime di quarantena e non ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19, anche in relazione al rientro da viaggi in paesi extra UE e/o extra Schengen, di cui all'art. 49 del DPCM 2 marzo 2021.

A questo riguardo, dichiara di attenersi alle indicazioni fornite dalla struttura nel rispetto dei comportamenti da adottare per la prevenzione del rischio infettivo

_____ **nome e cognome in stampatello**

_____ **firma del dichiarante**

In caso variassero le condizioni di cui alla presente certificazione, il sottoscritto si impegna a darne tempestiva comunicazione al personale di Servizio

_____ **Data, ora e firma del dichiarante**