

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritt _____ nato/a il ____/____/_____
a _____ residente in _____
Via _____
e domiciliato in _____
Via _____
identificato a mezzo _____ nr. _____
rilasciato da _____ in data ____/____/_____
n° di telefono _____
e-mail _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;**
- **di non aver avuto contatti con persone positive al Coronavirus Covid-19;**
- **di non avere i sintomi del Covid-19 (NASO CHE COLA, MAL DI TESTA, FEBBRE, TOSSE, GOLA INFIAMMATA, MALESSERE GENERALE);**
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna e concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di partenza) e del Presidente della Regione TOSCANA (indicare la Regione di arrivo);**

A questo riguardo, dichiara che _____

(data, ora e luogo)

Firma del dichiarante