

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a

- CANDIDATO
- MEMBRO COMMISSIONE
- ADDETTA/O ALLA VIGILIANZA E/O ALLA IDENTIFICAZIONE DEI CANDIDATI
- PERSONALE DELLA C.R.I.
- COLLABORATORE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Documento di riconoscimento _____ n° _____

presso il magazzino comunale di Castelnuovo del Friuli in Località Paludea n. 63, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

- 1) Di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi:
 - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
 - b) tosse di recente comparsa;
 - c) difficoltà respiratoria;
 - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - e) mal di gola.
- 2) Di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID – 19.

Luogo e data _____

Firma
