

**COMUNE DI ISOLA VICENTINA**  
**Provincia di Vicenza**



☎ 0444 599111 - sito [www.comune.isola-vicentina.vi.it](http://www.comune.isola-vicentina.vi.it)  
email [info@comune.isola-vicentina.vi.it](mailto:info@comune.isola-vicentina.vi.it) - PEC [isolavicentina.vi@cert.ip-veneto.net](mailto:isolavicentina.vi@cert.ip-veneto.net)

**AUTOCERTIFICAZIONE**

ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000

il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Documento di riconoscimento (tipo e numero) \_\_\_\_\_  
Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (rif. art.76 del DPR 445/200) quanto segue:

1. di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5°C;
2. di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
3. di non presentare o aver presentato sintomi influenzali o riconducibili a COVID-19 nei tre giorni precedenti;
4. di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni
5. di non essere affetto da COVID-19 e/o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria ovvero, se in precedenza ammalato, di essere stato dichiarato clinicamente guarito e/o di aver riportato tampone negativo;

Qualora una delle condizioni sopra descritte dovesse variare oppure nell'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati si presentino nei successivi 8 giorni dalla sottoscrizione della presente mi impegno ad avvisare tempestivamente il Comune e a rivolgermi immediatamente al Medico di Medicina Generale.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV2.

Isola Vicentina, \_\_\_\_\_ firma leggibile \_\_\_\_\_

Ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei prossimi 14 giorni riporto di seguito i recapiti ai quali sarò reperibile qualora siano diversi da quelli sopra indicati:

Indirizzo \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_.

*I dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 come meglio indicato dall'informativa ex art. 13 Regolamento EU, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio e conservati nei nostri archivi per tutta la durata del progetto e i successivi 14 giorni.*