



MODULO DI AUTODICHIARAZIONE ACCESSO

(ai sensi Decreto RER n. 144 del 13/7/2020)

Il/la sottoscritto/a _____ Data di nascita: _____

Comune di residenza (o domicilio se diverso): _____

Recapito telefonico: _____

E-mail: _____

dichiara sotto la propria responsabilità che negli ultimi 14 giorni:

- non** è stato sottoposto a regime di quarantena e non ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per Covid-19;
- non** ha avuto un contatto stretto con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (Covid-19);
- 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.)
- non** è rientrato da paesi extra UE e/o extra Schengen, di cui all'art. 6 comma 2 del DPCM 11 giugno 2020, (per i quali è previsto l'isolamento fiduciario di 14 giorni dopo l'arrivo in Italia)
- 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.

Parma, lì

Firma

.....