

AUTODICHIARAZIONE COVID – 19 (ai sensi D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

SPETT.LE COMUNE DI VITORCHIANO

Il sottoscritto (Cognome Nome) _____

Codice fiscale _____

La sottoscritta (Cognome Nome) _____

Codice fiscale _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PER IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI (1)

anche nella sua qualità di genitori o tutore del/i minore/i indicato/i qui di seguito (2)

(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dichiarante)

(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dichiarante)

(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dichiarante)

DICHIARA QUANTO SEGUE come previsto DPCM 07 AGOSTO 2020

- (I) di non essere affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 giorni;
- (II) di non accusare sintomi riconducibili al COVID-19 quali, a titolo esemplificativo, temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, raffreddore e di non aver avuto contatti con persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- (III) l'impegno a rinunciare al viaggio e ad informare l'Autorità sanitaria competente nell'ipotesi in cui qualsiasi dei predetti sintomi emergesse prima del viaggio o si verificasse entro otto giorni dall'arrivo a destinazione de servizio utilizzato;
- (IV) Dichiaro di conoscere ed aver letto l'allegato 16 B del DPCM del 7/09/2020 pubblicato sul sito del comune in allegato alla presente dichiarazione.
- (V) Di impegnarmi a rispettare l'orario responsabilmente al fine di non causare disagi e ritardi al servizio.

I dati personali forniti da ciascun passeggero saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19, in esecuzione della normativa di cui al DPCM 08 Agosto 2020 (Allegato 15) ed eventuali successive modifiche.

Luogo e data: _____,

Firma leggibile dei Dichiaranti

Da riconsegnare alla mail comune.vitorchiano.vt@legalmail.it entro le ore 12.00 del 14/09/2020