

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI  
ARTT. 46 e 47 del DPR 28 DICEMBRE 2000, n. 445**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

In caso di minore: Genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILTA', CONSAPEVOLE CHE FALSE  
DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE,  
CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI**

1. **NON** ha avuto (genitore e minore) sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA
2. **NON** ha (genitore e minore) soggiornato anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)
3. **NON** è (genitore e minore) venuto a contatto con persone sospette per COVID-19 o positive al SARS-CoV-2 o comunque anche se negative, assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di COVID-19
4. **NON** è (genitore e minore) attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19
5. **NON** è (genitore e minore) risultato **POSITIVO** al tampone per la ricerca del virus SARS-CoV-2
6. **NON AVER** contratto il COVID-19;
7. **AVERE** contratto il COVID-19 e di avere effettuato dopo la guarigione clinica **DUE tamponi** a distanza di 24 ore risultati **NEGATIVI** rispettivamente in data \_\_\_\_\_ e in data \_\_\_\_\_ rispettando il periodo di isolamento sociale di 14 giorni terminato in data \_\_\_\_\_
8. **NON** ha (genitore e minore) effettuato viaggi internazionali.

In fede,

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante o del genitore se minorenni