



Comune di Sirolo

Provincia di Ancona



AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ACCESSO ALLE STRUTTURE COMUNALI PER EROGAZIONE DI PRESTAZIONI

Ha avuto una diagnosi di COVID 19? SI NO
Se la risposta è SI è guarito? (tamponi negativo?) SI NO

E' in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha presentato anche solo uno dei seguenti sintomi?

- Febbre/Febricola
- tosse e/o difficoltà respiratorie
- malessere, astenia
- cefalea
- congiuntivite
- sangue da naso/bocca
- vomito e/o diarrea
- inappetenza/anoressia
- confusione/vertigini
- perdita/alterazione dell'olfatto
- perdita di peso
- disturbi del gusto
- T° corporea rilevata all'ingresso _____

Nota: _____

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Comune di Residenza _____ Via _____

Domicilio attuale (se diverso dalla residenza) _____

Contatto telefonico _____

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

Data _____ Firma _____

COMUNE DI SIROLO Prot.0006892-24/06/2021-c_i758-PG-0002-00010006-P Per.24/06/2021 0018-0008-0043-0012