##  AUTODICHIARAZIONE ASSENZA SINTOMI RICONDUCIBILI AD UNA POSSIBILE INFEZIONE DA COVID- 19

Il sottoscritto …………………………………………………………………………………,

**DICHIARA**

1. Di non mostrare nessuno dei sintomi riconducibili ad una possibile infezione da COVID 19 (temperatura corporea superiore ai 37,5°C; tosse; congiuntivite; raffreddore; senso di stanchezza fisica);
2. Di non essere a stretto contatto con persone sottoposte a quarantena per possibile infezione da COVID 19;
3. Di acconsentire al rilevamento della propria temperatura corporea prima di effettuare l’ingresso.

Data --------/-------/-----------------------

Firma del Dichiarante