



*Città di Valmontone*

ALLEGATO

Comune di Valmontone

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

Il sottoscritto

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono e mail: \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- 1) Di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da Covid-19;
- 2) Che allo stato attuale non presenta i seguenti sintomi:
  - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
  - b) tosse di recente comparsa;
  - c) difficoltà respiratoria;
  - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
  - e) mal di gola.
- 4) Di impegnarsi a comunicare durante la permanenza nel luogo di esame eventuali sintomi alla Commissione d'esame o al personale di sorveglianza presente;

Consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nella presente autocertificazione corrispondono a verità.

I dati contenuti nella presente dichiarazione saranno gestiti nel rispetto del GDPR 679/2016 Nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, in riferimento al D. Lgs 196/2003 e n. 101/2018.

Firma del dichiarante

Valmontone, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_