

## **AUTODICHIARAZIONE STATO DI BUONA SALUTE ED ASSENZA SINTOMI COVID**

(da consegnare a mano al momento del colloquio di selezione per il Servizio Civile Universale in presenza)

Il/lasottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Domiciliato in (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- di non essere sottoposta/o 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;
- di non essere stato, nei 14 giorni precedenti, a contatto con un paziente positivo al Covid19;
- di aver proceduto alla misurazione della temperatura corporea, non rilevando una temperatura superiore a 37,5° C. ;
- di trovarsi in stato di buona salute e non soffrire di sintomi influenzali quali ad esempio brividi e tosse di recente comparsa;
- di non percepire mal di gola;
- di non aver rilevato perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);

*FIRMA DEL DICHIARANTE PER ESTESO*

\_\_\_\_\_

---

### **DA COMPILARE A CURA DELL'ENTE/PERSONALE CHE EFFETTUA IL COLLOQUIO IN PRESENZA**

Data di ingresso \_\_\_\_\_

Temperatura corporea rilevata \_\_\_\_\_ c°