



**ASSEMBLEA
SINDACI E AMMINISTRATORI DELLA SARDEGNA
Cagliari, 13 gennaio 2021**

AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____,
nato il _____.____._____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____
utenza telefonica _____, mail _____

consapevole delle conseguenze penali previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che negli ultimi 14 gg:

- Non ha avuto un contatto stretto con paziente COVID ;
- Non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro, ..);
- Non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o di quarantena;
- Non è rientrato in Italia, nè ha avuto contatti stretti con persone che sono rientrate da un paese extraUE, extra Schengen, Croazia, Grecia, Malta, Spagna, Francia, Belgio, Paesi Bassi, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Repubblica Ceca.

che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.)
- disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia)

Data _____

Firma _____

Autorizzo ANCI Sardegna al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. EU 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Firma _____