

Il sottoscritto _____,

nato il _____._____._____

a _____ (_____),

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Negli ultimo 14 giorni ha soggiornato nel comune di _____
Nazione _____
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena causa COVID-19;
- di non essere soggetto all'obbligo del tampone nasofaringeo
- di non presentare sintomi di infezione respiratoria (es. febbre, stanchezza, tosse secca, raffreddore non allergico).
- di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni igieniche e quelle relative alle misure di distanziamento di corretto comportamento esposte nei locali della residenza;
- di impegnarsi a rispettare le regole attive per tutta la popolazione riguardo l'uso delle mascherine;
- di impegnarsi nel caso di manifestazione di febbre e sintomi di infezione respiratoria (febbre, stanchezza, tosse secca, raffreddore non allergico) a comunicarlo tempestivamente alla portineria della residenza.

Data e ora _____

Firma

Firma del ricevente per conto di ER.GO
