



DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 IN CORSO DELL'EMERGENZA COVID-19				
Tipo documento	Codice	Emissione	Versione	Revisione
Dichiarazione	ACT-COVID-01	29.04.2020	0	-
				Pag. 1 di 1

DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____
a _____ (____), residente in
_____ (____), via _____
e domiciliato in _____ (____), via
_____, identificato a mezzo _____ nr.
_____, rilasciato da _____
in data ____ . ____ . ____ , utenza telefonica _____ ,

Consapevole delle Conseguenze Civili e Penali, anche gravi, previste in caso di Dichiarazioni Mendaci

Recatosi presso **Pineta Grande Hospital** per il/la _____ (ricovero/visita
ambulatoriale), in _____ (reparto/ambulatorio) di _____
prenotata il giorno ____ . ____ . ____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere risultato Positivo al COVID-19 o di essere stato giudicato completamente guarito;
- di non aver avuto negli ultimi 7 giorni episodi febbrili (sopra i 37,5°C) o altra sintomatologia simil-influenzale (tosse secca, mal di gola, raffreddore, naso che cola, congestione nasale) oppure stanchezza, indolenzimento e dolori muscolari o diarrea.
- di non essere entrato in contatto con soggetti risultati positivi al COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

Data, ora e luogo ____ . ____ . ____ , lì _____

Firma del dichiarante