**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
**(art. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000)**

**La/Il sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nell’art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

* Di non essere affetto da uno o più dei 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.

* 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;

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

Allega fotocopia documento d’identità in corso di validità