



AUTOCERTIFICAZIONE PER ACCESSO DEL GIORNO: _____ **ORA** _____

Con la firma della presente, il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Comune domicilio _____ Numero telefonico per rintracciabilità _____

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, al momento dell'appuntamento fissato presso la sede ACLI

DICHIARA

- L'assenza di temperatura corporea superiore >37.4 °C ed altri sintomi influenzali
- Di non aver avuto un contatto stretto o convivere con una persona con diagnosi sospetta o confermata COVID 19 negli ultimi 14 giorni;
- Di non aver avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre o sintomi compatibili con COVID 19 negli ultimi 14 giorni;
- Di non essere soggetto a disposizioni di isolamento domiciliare;
- Di non aver eseguito un tampone COVID-19 di cui è in attesa dell'esito;
- Di non provenire da aree nazionali o internazionali per cui sono attivi provvedimenti restrittivi (aree a rischio)

SI IMPEGNA

- A rispettare le normative nazionali e regionali applicabili in materia di prevenzione del rischio COVID-19;
- A non accedere agli uffici ACLI in presenza di febbre $>37,4$ °C o di sintomatologia riconducibile all'infezione da COVID-19;
- A indossare mascherina di protezione all'interno degli uffici;
- A rispettare la distanza di 1 metro dalle altre persone seguendo le indicazioni del personale presente.

Luogo, Data

Firma del dichiarante
