

**Oggetto: AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA RISCHIO COVID UTENZA**

Come richiesto dal dirigente del Settore 9 Patrimonio in ottemperanza alla direttiva impartita dal Direttore Generale via PEC in data 25.10.2020, al fine di evitare il contagio da COVID 19 negli ambienti di lavoro

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ ( ) residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel/Cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto prescritto dalle disposizioni normative emanate dal Governo e dalle Autorità locali attualmente vigenti, volte al contrasto della diffusione dell'infezione da COVID 19, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione od uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del citato T.U. sulla documentazione amministrativa;

Sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

*Non essere stato affetto da COVID 19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 10 gg;*

*Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;*

*Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da Covid 19 negli ultimi 10 giorni;*

*Si impegna a comunicare tali situazioni qualora, a seguito dell'ingresso nel Settore 9 Patrimonio o contatti con dipendenti del Settore, entro 10 giorni dovesse risultare positivo al COVID 19.*

Eventuali osservazioni \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma

*Leggibile con allegato documento di riconoscimento*

*Da conservare a cura dell'Ufficio*

Data

Firma dell'incaricato alla consegna