



COMUNE DI CORIANO
CHECKLIST PER L'ACCESSO AI SERVIZI BIBLIOTECARI

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

Il sottoscritto _____, nato il
____,____,_____ a _____ (____), residente in
_____ (____), via _____
utenza telefonica _____, consapevole delle
conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Che negli ultimi 14 gg:

- Non ha avuto un contatto stretto con paziente COVID;
- Non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro, scuola);
- Non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o di quarantena;

Che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- Febbre/o dolori muscolari diffusi;
- Sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- Sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc...);
- Disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

Data e ora _____

Firma del dichiarante
