

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE	AST_PER_542_Ed00
		Approvazione: Direttore Risorse Umane
		Data di Emissione. 24/02/2021

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

e residente in _____

assumendosi la piena responsabilità delle dichiarazioni di seguito rilasciate e delle conseguenze che potrebbero derivare da affermazioni non veritiere

DICHIARA

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19 nelle ultime due settimane;
- Di non trovarsi in stato di quarantena o isolamento fiduciario;
- Di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto) nelle ultime due settimane;
- Di non manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).

Altresì dichiara di impegnarsi ad adottare tutte le misure di prevenzione, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni dell'OMS e dell'autorità sanitaria nazionale, atte a prevenire la diffusione del COVID-19.

Milano, _____

firma _____