

## ALLEGATO 1 AUTODICHIARAZIONE

### AUTODICHIARAZIONE COVID - 19

(da consegnare al vettore - scrivere in stampatello)

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME NOME) \_\_\_\_\_  
DI NAZIONALITA' \_\_\_\_\_, NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
CON PASSAPORTO/Documento N. \_\_\_\_\_ RILASCIATO IL \_\_\_\_\_  
DA \_\_\_\_\_ RESIDENTE \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE:**

- 1) Di non essere affetto da COVID-19 o di non essere sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
- 2) Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5°C;
- 3) Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- 4) Di non aver avuto contatti stretti persona affetta da COVID-19 sin da due giorni prima l'insorgenza dei sintomi e fino a 14 giorni dopo l'insorgenza dei medesimi.

Il sottoscritto inoltre si impegna di comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni dallo sbarco dall'aeromobile, al vettore e all'Autorità sanitaria locale.

Ai fini della tracciabilità del sottoscritto nei successivi 14 giorni dall'arrivo in Italia, qui di seguito riporto l'indirizzo di domicilio/ recapito telefonico /e-mail

CITTA' \_\_\_\_\_, PROVINCIA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. CIVICO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

In Fede

Firma leggibile del Dichiarante

\_\_\_\_\_