**AUTODICHIARAZIONE COVID – 19 (ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445)**

Il sottoscritto…………………….……………………………………………nato a …………………………………..il……………………………………………………

Nazionalità……………………….Residente in…………………… ………...........

Via…………………… …………………………………….documento/passaporto n…………………………………rilasciato il…………………………………………

a…………………….

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

nonché delle sanzioni previste dall’articolo 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33

**Dichiara:**

1. Di non essere attualmente affetto da covid-19 e di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria negli ultimi 14 gg.
2. Di non essere attualmente affetto da patologia febbrile con temperatura pari o superiore a 37,5° C
3. Di non aver avuto contatti con persone affette da Covid-19 negli ultimi 14 gg.
4. Di non aver soggiornato e non essere transitato nei paesi considerati a rischio ai sensi del DPCM del 7 settembre 2020.
5. Di aver soggiornato e/o essere transitato in **Croazia, Grecia, Malta, Spagna e, ai sensi dell’**[**Ordinanza del Ministro della Salute del 21 settembre 2020**](https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/09/21/20A05139/sg)**, Francia (Alvernia-Rodano-Alpi, Corsica, Hauts-de-France, Ilȇ -de-France, Nuova Aquitania, Occitania, Provenza-Alpi-Costa Azzurra)** nei 14 giorni precedenti l’ingresso in Italia e di essersi sottoposto, nelle 72 ore antecedenti all’ingresso nel territorio nazionale oppure entro le 48 ore dall’ingresso in Italia, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo.
6. Di aver letto e sottoscritto il Regolamento provvisorio della Sala di Studio per il contenimento del Covid 19.

Roma,

Firma