



SABATO 12 SETTEMBRE 2020 Convento Santa Maria della Misericordia

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

Il/La sottoscritt _____ nato/a il ___/___/_____ a _____
residente in _____ Via _____
identificato a mezzo _____ nr. _____ rilasciato da _____
in data ___/___/_____ utenza telefonica _____
mail: _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena
- di non essere risultato positivo al COVID-19
- di non presentare sintomi associabili al Covid 19
- di non essere venuto a contatto nei precedenti 15 giorni con persone positive o in quarantena o con sintomi associabili al Covid 19
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi dell'ordinanza n. 68 del 12 agosto 2020 del Presidente della Regione Campania;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;

(data, ora e luogo)

Firma del dichiarante