<u>AUTODICHIARAZIONE COVID – 19</u>

(da consegnare all'Ufficio XI - A.T. Monza e Brianza - scrivere in stampatello)

IL SOT	TOSCRITTO (COGNOME N	OME)		
DI NAZIONALITA'		, NATO A	<u>IL</u>	
		RILASCIATO IL		
DA			,	
DICHI	ARA SOTTO LA PROPRIA F	RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA	NORMATIVA VIGENTE QU	ANTO SEGUE:
	obbligatoria di almeno 1 Di non essere affetto att Di non accusare al mom- cefalea, forte astenia (st Di non aver avuto contat comparsa dei sintomi; Di non aver avuto contat	tto da COVID-19 o di non essere st 4 gg; cualmente da patologia febbrile co ento tosse insistente, difficoltà res anchezza), diminuzione o perdita d tti stretti con persona affetta da Co cti stretti con una persona affetta d esscritto nei successivi 14 giorni, qu	n temperatura superiore a spiratoria, raffreddore, mal di olfatto/gusto, diarrea; OVID-19 nelle 48 ore prece da COVID-19 negli ultimi 14	37,5° C; di gola, denti la giorni.
•		, PROVII	NCIA	
		N. CIVICO		
		e-mail		
Luogo	e data:	,		
			In Fede	
		Firma lo	eggibile del Dichiarante	