

AL COMUNE DI CHIERI  
Via Palazzo di Città n. 10  
10023 CHIERI

**OGGETTO: DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....,  
CODICE FISCALE .....,  
nella sua qualità di .....  
dell'**Associazione** .....  
con sede a ..... C.A.P. ....,  
via .....  
**tel. mobile** .....;  
e-mail .....  
P.E.C. ....  
CODICE FISCALE ..... P.IVA .....

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- A. Di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
- B. Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- C. Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- D. Di non aver avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- E. Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

**Data**

**IN FEDE**

**DA CONSEGNARE AL COMUNE DI CHIERI AL MOMENTO DEL SOPRALLUOGO**