

## MODULO DI AUTODICHIARAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a il..... a.....

recapito telefonico.....

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché delle sanzioni previste dall'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, ai fini della propria tutela e di quella degli ospiti,

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **di non essere soggetto sottoposto a quarantena**
- **di sentirsi, attualmente, in buone condizioni fisiche con assenza di febbre (>37,5°), tosse insistente o difficoltà respiratorie o di altri sintomi influenzali**
- **di non avere avuto contatti stretti con soggetti positivi al covid-19 negli ultimi 14 giorni**
- **di essere stato informato che è possibile parlare con il medico della struttura in qualsiasi momento sia necessario**

Abano Terme, il.....

FIRMA

---