



COMUNE DI RIVA DEL GARDA

DICHIARAZIONE
MISURE ANTICONTAGIO COVID-19

Il sottoscritto/a _____ nato il
____/____/____ a _____ (prov. _____), residente
a _____ in via _____ -
tel. n. _____.

- in ottemperanza alle misure adottate dal Governo per far fronte all'emergenza sanitaria nazionale nel corso delle cosiddette "fase 1" e "fase 2" (DPCM 16 maggio 2020 e ss.mm.ii.);
- in ossequio alle disposizioni contenute nelle Ordinanze del Presidente della Provincia Autonoma di Trento susseguitesì in tema di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19

DICHIARA

ASSENZA DI SINTOMI

- che, nelle 24 ore precedenti al momento in cui la presente dichiarazione viene resa, NON si sono verificate **a carico proprio** sintomatologie influenzali (tosse, difficoltà respiratoria, febbre superiore a 37,5°C e brividi, mal di gola, congiuntivite, dolori muscolari, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);

ASSENZA SINTOMI CONVIVENTI

- che, nelle 24 ore precedenti al momento in cui la presente dichiarazione viene resa, NON si sono verificate **a carico di eventuali conviventi**, sintomatologie influenzali (tosse, difficoltà respiratoria, febbre superiore a 37,5°C e brividi, mal di gola, congiuntivite, dolori muscolari, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);

ASSENZA CONTATTI POSITIVI COVID:

- che, nei 14 giorni precedenti al momento in cui la presente dichiarazione viene resa, NON ha avuto contatti con persone positive al virus.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver **preso visione** dell'informativa per il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo, come resa presso l'entrata della sede municipale, e di acconsentire al trattamento, per fini e secondo le modalità ivi descritte, delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma _____