



**AUTODICHIARAZIONE per INGRESSO IN STRUTTURA
PER VISITE AGLI OSPITI DELLA RESIDENZA**

Il sottoscritto _____,
nato il _____._____._____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____
e domiciliato in _____ (____), via _____
utenza telefonica _____, identificato a mezzo _____
rilasciato da _____ in data _____ documento nr. _____
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495
c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che negli ultimi 14 gg:

- non ha avuto un contatto stretto o convive con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19);
- non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.);
- non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o di quarantena per COVID-19;

Che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.)
- disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia)

Data _____

Firma _____

PARTE DA COMPILARE IL GIORNO DELLA VISITA A CARICO DEL PERSONALE INCARICATO

Si autorizza l'accesso in struttura della persona sopra menzionata dopo aver controllato la temperatura corporea che è inferiore a 37,5°C, l'esecuzione dell'igiene delle mani e l'utilizzo della mascherina che copre naso e bocca (**modello FFP2**).

L'accesso è autorizzato dalle ore _____ alle ore _____ e va limitato alla zona _____

Firma dell'incaricato _____