

**ALLEGATO I**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**EX ART 47 DEL D.P.R. n° 445/2000**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in data: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Nella piena consapevolezza delle implicazioni previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

- 1 - di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 ad oggi in vigore, nonché delle relative sanzioni, ivi comprese quelle per dichiarazioni mendaci;
- 2 - di non essere a conoscenza di essere positivi al COVID-19
- 3 - di non avere avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- 4 - di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto es olfatto) nelle ultime due settimane;
- 5 - di non manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto es olfatto);
- 6 - di non essere in stato di quarantena o di isolamento fiduciario;
- 7 - di non essere in attesa del risultato del tampone effettuato;
- 8 - di non essere rientrato da un paese riconosciuto a rischio dal Ministero della Salute;
- 9 - di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni contenute nel protocollo per il contrasto ed il contenimento al virus SARS-CoV-2 del Comune di Noventa di Piave.

Si allega copia del documento di riconoscimento, fatta salva la possibilità di firmare la seguente dichiarazione alla presenza di un Funzionario incaricato.

Noventa di Piave (Ve), li

In fede

VISTO:

Il Funzionario Incaricato\*

\_\_\_\_\_

\* La Dichiarazione del Funzionario incaricato può essere fatta anche cumulativamente in separato documento