

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46 D.P.R. 445/2000

In attuazione dell'Art. 2 del Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione COVID - 19 negli ambienti di lavoro e di quanto previsto dal D.P.C.M. del 7 agosto 2020, dall'Ordinanza del Ministro della Salute del 12 agosto 2020 e dall'Ordinanza della Regione Campania n. 68 del 12 agosto 2020





Il/La sottoscritt _____, nat_ il _____ a _____, residente a _____ (____) in _____
n. cellulare _____ in qualità di: *(barrare la funzione)*

Avvocato – parte in causa – testimone – tecnico – fornitore – altro

(specificare) _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (**art. 76 D.P.R. n. 445/2000**)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE

-  **NON** è attualmente in isolamento fiduciario;
-  **NON** avverte sintomi influenzali o temperatura superiore a 37,5° C.
-  **NON** è stato, per quanto di conoscenza, a “stretto contatto” con individui che siano stati riconosciuti positivi a COVID-19;
-  **Di aver preso visione delle informazioni relative al trattamento dei dati personali in merito alle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione COVID-19, fermo restando quelle già acquisite in precedenza, e di impegnarsi a condividerle con tutti i soggetti di cui ha fornito e/o fornirà i dati personali.**

Il dichiarante si impegna a comunicare immediatamente qualunque variazione a quanto sopra dichiarato.

Data _____

Firma _____