

EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 modello predisposto dal Comune di Porto Cesareo

DICHIARAZIONE

ai sensi del D.P.R. n°445 del 28 Dicembre 2000

Il Sottoscritto/a _____ nato a _____ il ____/____/____

residente a _____, in via _____ n° _____

recapito telefonico _____ domiciliato a Porto Cesareo in via _____ n° _____

A cura del dichiarante:

Ufficio di destinazione	Motivo dell'accesso alla struttura (descrizione sintetica dell'operazione per cui si richiede l'accesso)
Ufficio Ufficio Anagrafe	
Ufficio Protocollo	
Ufficio Servizi Sociali	
Ufficio di Polizia Municipale	
Ufficio del personale	
Ufficio Tributi	
Ufficio Commercio e SUAP	
Ufficio del Sindaco (Staff)	
Ufficio Tecnico SUE	
Ufficio Lavori Pubblici	
Altro	

Dichiaro che negli ultimi 14 giorni:

A cura del dichiarante:

La mia temperatura corporea è stata uguale o superiore a 37,5°C e ho avuto i seguenti sintomi: rinite, tosse, mal di gola, mancanza di respiro, congiuntivite, anosmia, diarrea	SI	NO
Ho avuto contatti con casi noti o probabili di CoVid-19	SI	NO
Sono stato sottoposto a misure cautelative di isolamento (quarantena/isolamento fiduciario e/o sorvegliato)	SI	NO

Data, ____/____/____

Firma _____

A CURA DEL PERSONALE DEL COMUNE ADDETTO AL CONTINGENTAMENTO

Presenza di sintomatologia respiratoria (tosse secca, mal di gola, dispnea)	SI	NO
Temperatura corporea misurata	_____ °C	
Firma dell'operatore _____		