

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ ( prov \_\_\_\_\_ ) residente a \_\_\_\_\_ ( prov \_\_\_\_\_ )

in Via \_\_\_\_\_

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

*in caso di minore*

Genitore di \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ ( prov \_\_\_\_\_ ) Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

**alla data odierna di non essere sottoposto a misura di quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID – 19 e di non avere avuto sintomi riconducibili ad esso negli ultimi 10 giorni. Mi impegno a comunicare qualsiasi variazione circa lo stato di salute qualora dovesse mutare.**

Trento li \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_