

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DAL SERVIZIO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____ via _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che può essere riammesso/a nel servizio poiché nel periodo di assenza dal servizio stesso:

- ◆ NON è stato sottoposto a trattamenti sanitari
- ◆ E' stato sottoposto a trattamenti sanitari

In caso sia stato sottoposto/a a trattamenti sanitari:

NO SI È stato valutato/a clinicamente dal Medico di Medicina Generale dottor/ssa

NO SI Sono state seguite le indicazioni fornite

NO SI E' stato eseguito tampone in data _____ l'esito
risulta negativo.

NO SI Non presenta più sintomi da almeno 48 ore

La temperatura misurata a casa, prima dell'arrivo nel servizio, è pari a _____

Carignano, il _____

Firma
