

COVID-19: PERCORSO REGIONALE DI SEMPLIFICAZIONE DELLE CHIUSURE DELLE CONDIZIONI DI QUARANTENA E DI ISOLAMENTO

AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni/dell'atto di notorietà (Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)	
La/Il sottoscritto/a	
Nata/o a	(Prov.) il .. / .. /
Residente in	
Documento di riconoscimento	
CODICE FISCALE	
Telefono cellulare:	
con assistenza sanitaria presso l'Azienda USL di	
<p>a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché di quanto prescritto dall'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:</p> <p align="center">D I C H I A R A</p> <p>che tutte le informazioni di seguito riportate sono veritiere.</p>	
Letto, confermato e sottoscritto.	La/il dichiarante
Data .. / .. /	

DICHIARO

di essere stato posto

in isolamento in quarantena

in data .. / .. /

dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di

(tampono che ha rilevato la positività eseguito in data .. / .. /

presso _____)

di

- AVERE RICEVUTO in data .. / .. / relativo documento/comunicazione (anche tramite SMS), da parte della stessa AUSL con protocollo n. _____

di avere eseguito in data .. / .. / gratuitamente (a carico del Servizio Sanitario Regionale) il tampone antigenico rapido nasale previsto per valutare la chiusura della condizione dello stato di cui sopra presso la Farmacia _____ e di avere ricevuto la stampa di detto esito.

- NON AVERE ANCORA RICEVUTO documento/comunicazione da parte della stessa AUSL
-
- di avere eseguito in data .. / .. / a pagamento (€ 15) il tampone antigenico rapido nasale previsto per valutare la chiusura della condizione dello stato di cui sopra presso la Farmacia _____ e di avere ricevuto la stampa di detto esito.

Firma _____

Data _____