



**FONDAZIONE CASA DI RIPOSO R.S.A.
"PAOLO VI" ONLUS**

via A. Pedrocca, 7 - 25021 Bagnolo Mella (BS)

AUTODICHIARAZIONE COVID-19 PER VISITATORI

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

Residente/domiciliato/a in _____ tel. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 485 del codice penale in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e di quanto previsto agli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID-19;
- Di essere in possesso di certificazione verde COVID-19 in corso di validità, a seguito:
 - o della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario o a seguito di guarigione successivamente al ciclo vaccinale primario
 - o del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso.
- Di non presentare sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37.5 °C, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;
- Di non essere stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19
- Di essere a conoscenza delle misure del contenimento contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle autorità competente quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di visitatore dell'Ospite Sig. Sig.ra

Si impegna ad informare tempestivamente il personale MEDICO della Fondazione qualora dovessero insorgere eventuali sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 e/o accertata affezione da COVID-19 nelle 48 ore successive la visita, al fine di poter predisporre eventuali misure cautelative.

Data e luogo

Firma del dichiarante (nome e cognome)