

**AUTODICHIARAZIONE COVID – 19**  
**(ai sensi D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto (Cognome Nome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Di Nazionalità \_\_\_\_\_

Documento/passaporto N. \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_

Da \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PER IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI  
anche nella sua qualità di genitore o tutore del minore indicato qui di seguito

---

**DICHIARA QUANTO SEGUE come previsto DPCM 14 LUGLIO 2020**

- Di indossare la mascherina durante il viaggio e dove previsto dalle disposizioni normative;
- Di non essere affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 giorni;
- Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- Di non accusare sintomi riconducibili al COVID-19 quali ad esempio: tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- Di non aver avuto contatti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.
- L'impegno a rinunciare al viaggio e a informare l'Autorità sanitaria competente nell'ipotesi in cui qualsiasi dei predetti sintomi emergesse prima del viaggio o si verificasse entro otto giorni dall'arrivo a destinazione del servizio utilizzato. La rinuncia al viaggio, prima e durante, non prevede alcun rimborso ed impegno da parte del vettore e dell'organizzatore.

Luogo e data (riportare la data di inizio del viaggio): \_\_\_\_\_

Firma leggibile del Dichiarante \_\_\_\_\_