

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. n. 445\ 2000)

Il/la sottoscritto/a: _____ nato a

_____ il _____ e residente a _____

Via/Piazza _____, n. _____,

CELL: _____, MAIL: _____,

in relazione alla sua presenza presso l'U.M.C. di _____,

in data _____, per il seguente motivo:

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- ✓ di non presentare e di non aver presentato nei 14 giorni precedenti sintomi quali tosse, febbre o difficoltà respiratorie e di non aver avuto contatti stretti, nel medesimo periodo temporale, con pazienti interessati da infezione Coronavirus (2019-nCoV);
- ✓ di non aver frequentato nei 14 giorni precedenti una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione Coronavirus (2019-nCoV);
- ✓ di non aver effettuato transiti e/o soggiorni in paesi esteri e/o zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità;
- ✓ che prima di lasciare l'abitazione, avendo eseguito la misura, la propria temperatura corporea non era superiore a 37,5°.

_____, _____

Il dichiarante

Allegare copia di valido documento di riconoscimento

GENERICO AUTOCERTIFICAZIONE STATO SALUTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 47 D.P.R. n. 445\ 2000)

Il/la sottoscritto/a: _____ nato a

_____ il _____, CELL: _____

MAIL: _____, in relazione alla sua presenza presso

l'U.M.C. di _____, in data _____, per

sostenere l'esame per il conseguimento della patente di guida, sotto la sua personale

responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le

dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice

Penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- ✓ di non presentare e di non aver presentato nei 14 giorni precedenti sintomi quali tosse, febbre o difficoltà respiratorie e di non aver avuto contatti stretti, nel medesimo periodo temporale, con pazienti interessati da infezione Coronavirus (2019-nCoV);
- ✓ di non aver frequentato nei 14 giorni precedenti una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione Coronavirus (2019-nCoV);
- ✓ di non aver effettuato transiti e/o soggiorni in paesi esteri e/o zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità;
- ✓ che prima di lasciare l'abitazione, avendo eseguito la misura, la propria temperatura corporea non era superiore a 37,5°.

_____, _____

Il dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. n. 445\ 2000)

Il/la sottoscritto/a: _____ nato a

_____ il _____, cellulare: _____

Mail: _____, in relazione alla sua presenza

presso l'U.M.C. di _____, _____, in data

_____, per sostenere l'esame per il conseguimento di CQC\CAP\ADR,

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- ✓ di non presentare e di non aver presentato nei 14 giorni precedenti sintomi quali tosse, febbre o difficoltà respiratorie e di non aver avuto contatti stretti, nel medesimo periodo temporale, con pazienti interessati da infezione Coronavirus (2019-nCoV);
- ✓ di non aver frequentato nei 14 giorni precedenti una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione Coronavirus (2019-nCoV);
- ✓ di non aver effettuato transiti e/o soggiorni in paesi esteri e/o zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità;
- ✓ che prima di lasciare l'abitazione, avendo eseguito la misura, la propria temperatura corporea non era superiore a 37,5°.

_____, _____

Il dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445\ 2000)

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ città _____ cap _____ prov _____

Nato/a a _____ il _____

Cellulare _____ mail _____

In qualità di genitore o legale rappresentante del minore

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____,

in relazione alla presenza del suddetto minore presso l'U.M.C. di _____, _____, in data _____, per sostenere l'esame per il conseguimento della patente di guida, sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA CHE IL MINORE SUINDICATO

- ✓ non presenta e non ha presentato nei 14 giorni precedenti sintomi quali tosse, febbre o difficoltà respiratorie e non ha avuto contatti stretti, nel medesimo periodo temporale, con pazienti interessati da infezione Coronavirus (2019-nCoV);
- ✓ non ha frequentato nei 14 giorni precedenti una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione Coronavirus (2019-nCoV);
- ✓ non ha effettuato transiti e/o soggiorni in paesi esteri e/o zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità;
- ✓ che prima di lasciare l'abitazione, avendo eseguito la misura, la temperatura corporea del minore suddetto non era superiore a 37,5°.

_____, _____

Il dichiarante

ALLEGARE COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 47 D.P.R. n. 445\ 2000)

Il/la sottoscritto/a: _____ nato a
_____ il _____, CELL: _____,
MAIL: _____, in relazione alla sua presenza
presso l'U.M.C. di _____, _____ in data
_____, per sostenere l'esame per il conseguimento della PATENTE
NAUTICA, sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della
responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R.
445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- ✓ di non presentare e di non aver presentato nei 14 giorni precedenti sintomi quali tosse, febbre o difficoltà respiratorie e di non aver avuto contatti stretti, nel medesimo periodo temporale, con pazienti interessati da infezione Coronavirus (2019-nCoV);
- ✓ di non aver frequentato nei 14 giorni precedenti una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione Coronavirus (2019-nCoV);
- ✓ di non aver effettuato transiti e/o soggiorni in paesi esteri e/o zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità;
- ✓ che prima di lasciare l'abitazione, avendo eseguito la misura, la propria temperatura corporea non era superiore a 37,5°.

_____, _____

Il dichiarante
