

AUTODICHIARAZIONE

(rilasciata ai sensi dell'art. 46, 47 e 76 del DPR 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ codice fiscale _____, residente/domiciliato in
_____, via _____ n. _____, cap. _____,
tel. _____ considerato che in data _____ ha ricevuto la comunicazione
dell'esito positivo del tampone nasofaringeo per la ricerca del coronavirus, consapevole delle sanzioni
penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del
D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000, le seguenti
informazioni relative al proprio domicilio:

CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE:

condominio abitazione singola

mq dell'abitazione

numero di stanze

numero di bagni

numero di piani ingresso separato SI NO

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

Numero di persone conviventi.....

Numero di bambini età < a 10 anni

Presenti nel nucleo familiare entrambi i genitori SI NO

n. di persone con età > a 75 anni

ATTIVITA' LAVORATIVA

- DI ESSERE OCCUPATO presso
(indicare nome e luogo dell'Azienda)

Con la seguente mansione.....

- DI NON ESSERE OCCUPATO

Sotto la propria responsabilità, ai sensi di cui all'art. 47 DPR 445/2000, dichiara altresì di aver compreso
tutte le informazioni fornite nella nota informativa allegata alla presente **"Informazioni e Norme di
comportamento per i casi positivi"** e di impegnarsi ad osservare le norme comportamentali ivi
contenute.

Firma

Allegare documento di identità in corso di validità, leggibile