

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Via/Corso \_\_\_\_\_

attesta

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione Covid-19;
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5°C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane;
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera)

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_