

# AUTODICHIARAZIONE DI ANAMNESI PERSONALE

(AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Tel. (cellulare) \_\_\_\_\_

Dipendente dell'azienda \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art.495 del Codice Penale)

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID19

**ed inoltre:**

**Ha avuto una delle seguenti esposizioni negli ultimi 14 giorni?**

- Stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato DI COVID 19 senza utilizzo di DPI?

SI	
NO	

- Assistenza a caso sospetto o confermato di COVID-19 senza utilizzo di DPI?

SI	
NO	

**Ha avuto uno dei seguenti sintomi?**

- Tosse

SI	
NO	

- Dispnea

SI	
NO	

- Disturbi gastrointestinali

SI	
NO	

(5-6 o più scariche diarrotiche)

- Febbre

SI	
NO	

Firma del lavoratore

Se ci sono uno o più SI al Punto 1 ->

**Avviare le procedure per l'effettuazione del Tampone COVID19.**

Se ci sono uno o più SI ai Punti 1 e 2 ->

**Il soggetto deve praticare tampone COVID19 ed essere avviato ad isolamento domiciliare con sorveglianza attiva da parte del SEP competente in attesa di risultato diagnostico.**