

Autocertificazione SARS-CoV-2

Il sottoscritto

dichiara:

- di non aver avuto, nelle ultime due settimane, sintomi riferibili ad infezione da SARS-CoV-2 (Coronavirus), nello specifico febbre, tosse, raffreddore, disturbi gastrointestinali (quali vomito e/o diarrea)
- di non aver frequentato o lavorato con persone con infezione da SARS-CoV-2 nelle ultime due settimane
- di non aver avuto contatti con casi sospetti, nelle ultime due settimane

Sondrio, _____

firma