

OGGETTO: Autocertificazione - (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)
Termine dell'isolamento e della quarantena.

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ (____) CAP _____ in Via _____, n.
_____ telefono cellulare n. _____ e-mail _____
identificato/a a mezzo _____ n. _____ rilasciato da
_____ con scadenza _____ codice fiscale _____

dichiaro sotto la mia personale responsabilità

Di essere risultato positivo alla ricerca di SARS-CoV-2 con decorrenza _____;

di essere stato sottoposto a tampone molecolare in data _____;

di essere stato in isolamento obbligatorio dal _____ al _____;

che dalla data di isolamento obbligatorio a tutt'oggi, sono trascorsi oltre 21 giorni, come previsto dalla Circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre 2020;

CHIEDE

- di interrompere l'isolamento, come previsto dalla Circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre 2020 in quanto pur risultando positivo al test molecolare per SARS-CoV-2, non registra sintomatologia riconducibili al COVID 19 da oltre 7 giorni;
- di impegnarmi a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità competenti, di mantenere la distanza di sicurezza interpersonale, di indossare la mascherina, di rispettare tutte le istruzioni su misure igieniche da osservare e fare uso frequente di prodotti disinfettanti per le mani disposti presso i diversi locali;
- di impegnarmi a informare tempestivamente il Medico di Medicina Generale, in presenza di qualsiasi sintomo influenzale dovesse manifestarsi e avere cura di rimanere a distanza dalle altre persone, indossare la mascherina e di sottopormi ad eventuale isolamento temporaneo in locale dedicato fino all'intervento del personale sanitario competente.

Dichiaro il consenso a sottopormi ad ulteriore tampone rapido propedeutico all'interruzione dell'isolamento.

Galati Mamertino, _____

IL DICHIARANTE

OGGETTO: Autocertificazione - (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)
Termine dell'isolamento e della quarantena.

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ (_____) CAP _____ in Via _____, n.
_____ telefono cellulare n. _____ e-mail _____
identificato/a a mezzo _____ n. _____ rilasciato da
_____ con scadenza _____ codice fiscale _____,
genitore del/lla minore _____

dichiaro sotto la mia personale responsabilità

CHE il/la proprio/a figlio/a: _____ nato/a a
_____ il _____ e residente a _____
(_____) in Via _____,

E' risultato positivo alla ricerca di SARS-CoV-2 con decorrenza _____;

E' stato/a sottoposto/a a tampone molecolare in data _____;

E' stato/a in isolamento obbligatorio dal _____ al _____;

che dalla data di isolamento obbligatorio a tutt'oggi, sono trascorsi oltre 21 giorni, come previsto dalla Circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre 2020;

Per conto del/lla figlio/a sopra generalizzato/a;

CHIEDE

- l'interruzione dell'isolamento, come previsto dalla Circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre 2020 in quanto pur risultando positivo al test molecolare per SARS-CoV-2, non registra sintomatologia riconducibili al COVID 19 da oltre 7 giorni;
- che lo stesso rispetterà tutte le disposizioni delle Autorità competenti, di mantenere la distanza di sicurezza interpersonale, di indossare la mascherina, di rispettare tutte le istruzioni su misure igieniche da osservare e fare uso frequente di prodotti disinfettanti per le mani disposti presso i diversi locali;
- di impegnarmi ad informare tempestivamente il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta, in presenza di qualsiasi sintomo influenzale dovesse manifestarsi e avere cura di rimanere a distanza dalle altre persone, indossare la mascherina e di sottopormi ad eventuale isolamento temporaneo in locale dedicato fino all'intervento del personale sanitario competente

Dichiaro il consenso a sottoporre il/la figlio/a ad ulteriore tampone rapido propedeutico all'interruzione dell'isolamento.

Galati Mamertino, _____

IL DICHIARANTE
