



UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE di MONTEPULCIANO
53045 Montepulciano (SI) Via dell'Opio nel Corso, 1 - Tel.0578 716116
mail: rip.montepulciano@giustizia.it pec: rip.montepulciano@giustiziacer.t.it

**In assenza dei requisiti sotto riportati non è consentito l'accesso
all'Ufficio
AUTODICHIARAZIONE**

Nome: _____ Cognome: _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____

Indirizzo _____ Documento tipo _____

N. _____ Rilasciato da _____ il _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di avere letto e compreso l'informativa relativa al trattamento di dati relativi ad attività per il contrasto del Covid-19;
- di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o di altri sintomi influenzali e, in tal caso, di dover chiamare il proprio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente;

E PERTANTO RIFERISCE

- di aver già provveduto autonomamente, prima dell'accesso a questo Ufficio, alla rilevazione della propria temperatura corporea e di averla rilevata in misura non superiore a 37,5°;
- di non avere altri sintomi influenzali (quali tosse, raffreddore, mal di gola o difficoltà respiratorie);
- di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore;
- di non essere a conoscenza di essere stato a contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti ed in tutti i casi in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
- di non essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio;
- di impegnarsi a informare tempestivamente questo Ufficio, se dopo l'accesso al Giudice di Pace o nei giorni successivi risultasse positivo al tampone COVID-19 o manifestassero sintomi tali da sospettare del contagio.

Data _____ Firma _____