

Modulo Accesso Visitatori MOD AV1

IL SOTTOSCRITTO

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

DOCUMENTO DI IDENTITA' N. _____ SCADENZA _____

CONTATTO TELEFONICO _____

TEMPO STIMATO DI PERMANENZA _____

DICHIARA

- di non avere sintomatologia respiratoria o di febbre superiore a 37.5°C nella giornata odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

DATA

FIRMA
