

## SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE **COMPILANDO TUTTI I CAMPI**

### Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola " \_\_\_\_\_ " Classe \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
Altrimenti sbarrare

Chiede di fare il tampone perché:

Contatto di caso con \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_  
Inserire nome e cognome del positivo

Convocato dal Servizio di Igiene della ASL

Ricetta dematerializzata

Sintomatico:  Febbre (T\_\_\_\_);  Mal di gola;  Tosse;  Naso che cola;  Perdita di sapore;  Perdita di odore  
 Mal di testa;  Stanchezza;  Altro: \_\_\_\_\_

Motivi di viaggio/lavoro (*a carico dell'utente, allega ricevuta di pagamento*)

Rientro da Viaggio da: (città) \_\_\_\_\_ (Stato e Regione) \_\_\_\_\_

Mezzo di trasporto \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_ luoghi partenza e arrivo \_\_\_\_\_

Ho scaricato l'App "IMMUNI" sul mio telefono  SI  NO

**Dichiaro che fino ad esito del referto di tampone, salvo diversa disposizione del Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica, osserverò isolamento fiduciario presso**

Indirizzo \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

Nome del Medico di Famiglia /Pediatra \_\_\_\_\_ Telefono medico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

#### RACCOMANDAZIONI PER L'ISOLAMENTO:

Il/la sottoscritto/a si impegna a rispettare le seguenti prescrizioni per raggiungimento del luogo indicato e per l'isolamento.

**Il luogo dell'isolamento dovrà essere raggiunto con mezzo proprio, senza soste; in caso queste si rendessero necessarie, si dovrà utilizzare mascherina protettiva mantenendo distanza di sicurezza dalle altre persone di almeno 1 mt. Nel corso dell'isolamento, è necessario rimanere da soli in una stanza dedicata, possibilmente con bagno ad uso esclusivo; se quest'ultimo non fosse disponibile, è necessario detergere i sanitari con comuni prodotti dopo ogni uso, ed arieggiare il bagno per almeno 30 min. Prima del successivo utilizzo da parte di altri. Non è possibile ricevere visite né uscire dal domicilio. In caso di insorgenza di sintomatologia di qualunque natura, è necessario contattare il Medico Curante.**