

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 PER LA  
PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ DI  
ACCERTAMENTO DEI REQUISITI PSICO-FISICI NECESSARI ALLA GUIDA DI AUTOVEICOLI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato il \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_,  
e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_,  
identificato a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495  
c.p.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di **non** essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- di **non** essere - **per quanto noto** - venuto in contatto con persone riconosciute affette da COVID-19;
- di **non** aver avuto una temperatura corporea superiore a 37,5 °C nei 14 giorni precedenti alla data della visita medica;
- di **non** essere al momento affetto da sintomatologia di infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5°C).

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante