



Ministero per i Beni e le Attività Culturali e per il Turismo

ARCHIVIO DI STATO DI FERRARA

AUTOCERTIFICAZIONE ANAMNESI PERSONALE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Codice fiscale _____ cellulare _____

In qualità di dipendente della ditta/società _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 459 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di non essere sottoposto alla misura della quarantena o di non essere risultato positivo al Covid-19

Ed inoltre

1) Ha avuto una delle seguenti esposizioni negli ultimi 14 giorni?

- Stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di Covid-19 senza utilizzo di DPI? SI NO
- Assistenza a caso sospetto o confermato di Covid-19 senza utilizzo di DPI SI NO

2) Ho avuto uno dei seguenti sintomi?

- Tosse? SI No
- Dispnea? SI No
- Disturbi gastrointestinali? SI No
- Febbre? SI No

Ferrara, li ____ / ____ /2020

Firma