

**Oggetto: comunicazione di positività al Covid-19**

Il/La sottoscritto/a	
Codice fiscale	
Nazionalità	
nato/a	
il	
Residente in Via	
Email	
Cellulare	

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

1. Di aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 in data \_\_\_\_\_ ;
2. Di avere accusato i primi sintomi in data \_\_\_\_\_
3. Di avere avuto contatti stretti nei 3 giorni precedenti con le persone di seguito indicate:

Luogo e data

Firma