



COMUNE DI BEDIZZOLE

Provincia di Brescia
Area Economico-Finanziaria
P.zza V. Emanuele II, 1
25081 Bedizzole

CHECK LIST AUTOVALUTAZIONE RISCHIO CONTAGIO COVID 19 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 45 DPR 445 DEL 28.12.2000)

La IE sottoscritta o nata o
a.....il.....consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non
veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000,

Storia personale rispetto al COVID 19	SI	NO	note
Ha avuto il COVID 19?			
Ha avuto una polmonite da COVID 19?			
Ha mai eseguito un tampone per COVID 19?			
Quando e con che risultato?	Data		Esito

Sintomi negli scorsi 14 giorni	SI	NO	note
Febbre $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$			
Tosse			
Mal di gola			
Raffreddore (rinite)			
Difficoltà a respirare (dispnea)			
Alterazioni del gusto e/o olfatto			
Diarrea e/o vomito			
Dolori muscolari (mialgie)			
Mal di testa non usuale (cefalea atipica)			
Altro			

Contatti a rischio nei 14 giorni precedenti	SI	NO	note
Famigliari conviventi con sintomi da COVID 19			
Occupazione ad alto rischio (professioni sanitarie,)			
Contatto non protetto con persona risultata affetta da COVID 19			
<u>DL</u> essere stato sottoposto a misure di quarantena			

LA DICHIARANTE

.....