

Io sottoscritto _____, nato a _____ il _____,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali previste

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

Che né io, né i miei conviventi abbiamo manifestato sintomi influenzali quali tosse, febbre superiore a 37,5 gradi, congiuntivite, dolori muscolari nelle ultime 24 ore.

_____, lì _____

FIRMA

Allegati:

Documento identità del dichiarante.