

### MODULO PER IL RIENTRO PRESSO GLI ALLOGGI ARDIS

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
utenza telefonica \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso  
di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

***che negli ultimi 14 gg:***

- Non ha avuto un contatto stretto con paziente COVID;
- Non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro...);
- Non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o di quarantena;
- Non è rientrato in Italia, né ha avuto contatti stretti con persone che sono rientrate da un paese soggetto alla normativa per il contenimento dell'epidemia da COVID 19 prevista dal DPCM del 2 marzo 2021 così come modificata dall' Ordinanza del Ministro della Salute del 16 aprile 2021;

in alternativa al punto precedente

- Di rientrare nell'eccezione all'obbligo di test e/o isolamento fiduciario con successivo test prevista per gli studenti che frequentano un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana per un periodo di assenza di massimo 7 giorni;

***Che non presenta uno dei seguenti sintomi:***

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.);
- disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante