



Autocertificazione isolamento domiciliare e sorveglianza sanitaria

Io sottoscritto			, nato il	_/,
a	Prov	, residente a		Prov,
Codice Fiscale				
documento 🛘 carta di identità	☐ patente	☐ passaporto n	umero	
recapito telefonico		_, indirizzo email_		
Dichiaro di essere in partenza su sperimentazione "volo covid fre			-	
rapido di ricerca SARS-COV2.				
In caso di positività al test rapido	o di ricerca S	SARS-COV2, nell'a	ittesa della risposi	ta al test molecolare
effettuato successivamente, dichiaro che trascorrerò il periodo di isolamento presso				
prov, in via\pz				
Io sottoscritto mi impegno a rispettare le seguenti prescrizioni per raggiungimento del luogo indicato e				
per l'isolamento.				
RACCOMANDAZIONI PER	R L'ISOLAN	MENTO:		
Il luogo dell'isolamento dovrà es	ssere raggiun	ito con mezzo prop	orio, possibilment	te senza soste; in caso
queste si rendessero necessarie, s	si dovrà utiliz	zzare mascherina p	rotettiva manten	endo distanza di
sicurezza dalle altre persone di al	lmeno 1 mt.	Nel corso dell'isol	amento, è necessa	ario rimanere da soli in
una stanza dedicata, possibilmente con bagno ad uso esclusivo; se quest'ultimo non fosse disponibile, è				
necessario detergere i sanitari co:	n comuni pr	odotti dopo ogni u	iso, ed arieggiare	il bagno per almeno 30
min. prima del successivo utilizz	o da parte di	i altri. Non è possi	bile ricevere visite	e né uscire dal
domicilio. In caso di insorgenza di sintomatologia di qualunque natura, è necessario contattare il				
Medico Curante ovvero il servizio di Igiene Pubblica della ASL territorialmente competente.				
In caso il referto relativo all'esan	ne eseguito r	non dovesse perver	nire entro 72 dalla	data di esecuzione del
tampone, è possibile richiederlo	alla propria	ASL.		
Roma, / /		Firma del	dichiarante o del	genitore\tutore