

**DICHIARAZIONE del VISITATORE - AUTOCERTIFICAZIONE
per accessi successivi al primo
EMERGENZA COVID-19
(da conservare in cartella clinica)**

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome
Data di nascita

Dichiara sotto la propria responsabilità che:

- non sono mutate le condizioni rispetto a quanto precedentemente autodichiarato
- sono mutate le condizioni rispetto a quanto precedentemente autodichiarato:

Data _____

Firma **_LEGGIBILE_** _____