



**AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ACCESSO  
AL PALAZZO DI GIUSTIZIA DI POTENZA  
UFFICI GIUDIZIARI DI POTENZA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

**SETTORE DI APPARTENENZA – BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE**

CORTE DI APPELLO     PROCURA GENERALE     TRIBUNALE     PROCURA DELLA REPUBBLICA  
 COA E AVVOCATI     ALTRI     FORNITORI

essendo a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dalla normativa in materia di COVID-19, dovendo accedere ai locali del \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE DELL'OBBLIGO DI RENDERE DICHIARAZIONI VERITIERE  
DICHIARA**

**CON RIFERIMENTO AI 15 GIORNI PRECEDENTI LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE  
DICHIARAZIONE**

- ✓ di non essere stato né essere a conoscenza di essere stato in contatto stretto, per qualsiasi motivo, anche di lavoro, con una persona affetta da nuovo Coronavirus COVID-19;
- ✓ non aver ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti in merito ad un contatto stretto con una persona contagiata da nuovo Coronavirus COVID-19;
- ✓ non essere attualmente in situazione di isolamento domiciliare;
- ✓ non avere attualmente, e di non aver avuto negli ultimi 15 giorni, uno dei seguenti sintomi:
  - Temperatura oltre 37.5°
  - Tosse secca
  - Sensazione di fame d'aria, associata ad anosmia (perdita totale dell'olfatto) e/o disgeusia (indebolimento del senso del gusto).
- ✓ essere stato affetto da nuovo Coronavirus COVID-19, ma di essere stato dichiarato guarito, come da certificazione rilasciata il \_\_\_\_\_ dalla Struttura \_\_\_\_\_
- ✓ NOMINATIVO DEL MEDICO DI BASE: \_\_\_\_\_

POTENZA, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE  
\_\_\_\_\_