

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000**  
**“Linee di indirizzo circa la gestione degli accessi nelle strutture ospedaliere ed extra ospedaliere a gestione diretta con riferimento alle aree di degenza”**  
Regione Veneto nota prot. n. 4661 del 02/11/2020

**Dati personali**

Il/la sottoscritto/a:

Luogo di nascita:  ()

Data di nascita:

Residenza:  () , via:

Domicilio:  () , via:

identificato a mezzo documento

n.  , rilasciato da

in data

Utenza telefonica  , tessera sanitaria (se disponibile) n.

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni false e mendaci a pubblico ufficiale

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- **di non essere sottoposto a isolamento domiciliare o quarantena;**

• **di accedere al Reparto di**

- **per far visita al/alla Paziente:**

Nome:  , Cognome:

(luogo e data)

Il dichiarante (firma per esteso e leggibile)