



**SORVEGLIANZA COVID-19
DICHIARAZIONE PRE-RICOVERO**

Io sottoscritto/a _____, CF. _____
nato/a il ____/____/____ a _____ (____), residente a
_____ (____), in Via _____, n.
_____, recapito telefonico personale _____, essendo stato sottoposto, in
data odierna, a tampone per la ricerca del SARS-CoV-2 quale misura di *screening* preoperatorio,
consapevole delle conseguenze che potrebbero derivare da un mio eventuale comportamento a
rischio,

DICHIARO CHE

sino al momento del ricovero osserverò misure di riduzione dei contatti sociali o anche di
isolamento domiciliare, per come raccomandato dalla Circolare Ministeriale n. 11408 del
01/06/2020.

Si allega copia di documento d'identità in corso di validità.

Catanzaro ____/____/____

(firma del paziente)