



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA - ROMAGNA

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



ALLEGATO 3/bis
Vers. del 28/07/2020

Emergenza COVID - Fase 2
Accompagnatori/Visitatori

AUTODICHIARAZIONE PER VISITATORI – ACCESSI GIORNI SUCCESSIVI
Ai sensi dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale 13 luglio 2020, n. 144

Il sottoscritto _____,
nato il ____ / ____ / ____ (____),
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico
ufficiale (**art. 495 c.p.**)

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:

Bologna, il _____

Firma del dichiarante
