



**MODULO DI AUTODICHIARAZIONE PER VISITE A PAZIENTI DEGENTI
- ACCESSI SUCCESSIVI AL PRIMO -**

(ARTT. 46 - 47 D.P.R. N. 445/2000)

<< Utilizzare nel caso di visitatori che hanno già compilato il MODULO DI AUTODICHIARAZIONE AL 1° ACCESSO e che accedano per più giorni consecutivi >>

COGNOME NOME _____ data di nascita _____
(paziente)

REPARTO DI RICOVERO _____

Il sottoscritto _____, nato il _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 7 del DPR N. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.,

vista la Delibera del Presidente della Regione Emilia Romagna N. 144 del 13 luglio 2020 "ULTERIORI ORDINANZA AI SENSI DELL'ART.22 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833 IN TEMA DI MISURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DELLA SINDROME DA COVID-19",

► DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE:

NON sono cambiate le condizioni rispetto a quanto in precedenza autodichiarato

SONO cambiate le condizioni rispetto a quanto in precedenza auto dichiarato in quanto:

Ferrara, _____ Firma leggibile _____
(data)