



**Ministero della Giustizia**  
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Direzione Istituti Penali di Trani

**COVID 19 – SCHEDA PER L'ACCESSO IN ISTITUTO**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( )  
e residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F.: \_\_\_\_\_ documento di identità \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_,

**dichiara**

- ➔ di non presentare sintomi (avere una temperatura corporea inferiore a 37.5°C, non avere mal di gola, non avere rinite, non avere difficoltà respiratoria, non avere sintomatologia influenzale, non avere sintomatologia simil-COVID 19, non avere polmonite);
- ➔ di non essere comunque a conoscenza di aver avuto contatti con persone affette da COVID 19.

Motivo per il quale deve accedere in Istituto:

\_\_\_\_\_

Si impegna, altresì, a comunicare a codesta Direzione ogni variazione rispetto alla presente dichiarazione.

Trani, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Acquisita dall'operatore (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

Visto il Direttore