

AUTODICHIARAZIONE

Il Sottoscritto,

Cognome.....Nome.....

Luogo di nascita.....Data di nascita.....

Documento di riconoscimento.....

Ruolo.....(es. studente, docente, personale non docente, altro)

Nell'accesso presso l'Istituto Scolastico.....,

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale, dichiara quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà a respirare), bruciore agli occhi, vomito, diarrea, o febbre superiore a 37,5° C;
- di non essere in isolamento domiciliare, contumacia o fiduciario per Covid-19;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data

Firma leggibile

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....