

AUTODICHIARAZIONE

Il Sottoscritto,

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

Luogo di nascitaData di nascita.....

Documento di riconoscimento.....

Ruolo..... (es.studente,docente,personalenondocente,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 stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- 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 CoV2.

Luogo e data

Firma leggibile

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

.....