

AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto,

Cognome Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Recapito Telefonico.....

Ruolo... (es. genitore, altro)

nell'accesso presso Istituto Scolastico
sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale, dichiara quanto segue:

- di non presentare sintomatologia influenzale o simil-influenzale o febbre superiore a 37.5°C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- 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;
- di non aver soggiornato in Paesi /località a rischio per COVID-19, come definiti dalla normativa vigente, negli ultimi 14 giorni o in caso affermativo di aver eseguito tampone per la ricerca del SAR-COV-2 con esito negativo.

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)

.....