

AUTODICHIARAZIONE

Ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto,

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

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

Relativamente alla persona (se stesso o altro)

nell'accesso al plesso dell'Istituto Scolastico

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze delle eventuali dichiarazioni mendaci rese,

DICHIARA

quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non presentare ulteriori sintomi suggestivi di infezione da SARS COV-2, quali la perdita o l'alterazione del gusto o dell'olfatto;
- 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 COV -2.

Luogo e data

Firma leggibile

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

.....