

## AUTODICHIARAZIONE COVID-19

Il sottoscritto, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

nell'accesso presso l'Istituto Comprensivo "Carlo Del Prete"

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale, 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 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)*

\_\_\_\_\_