

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a Cognome..... Nome

Luogo di nascita Data di nascita.....

Documento di riconoscimento n..... tel.....

Residenza(.....) Via

Ruolo (es. studente docente personale ATA altro) nell'accesso

presso l'istituto Scolastico "I.C. Domenico Savio " di Potenza , sotto la propria responsabilità

dichiara quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o
- di non presentare febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non aver avuto sintomatologia respiratoria né febbre nei tre giorni precedenti alla data odierna;
- di non essere stato in quarantena o isolamento negli ultimi 14 giorni rispetto alla data odierna;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- dichiarazione facoltativa.....

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)
