

AUTODICHIARAZIONE – COVID 19

La/Il sottoscritta/o _____ in qualità di:

o Docente o ATA o Studente o Genitore o Tecnico esterno o Visitatore o Altro _____

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____

Residenza _____ Documento di riconoscimento _____

Recapito telefonico _____ **dichiara sotto la propria responsabilità:**

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5° 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 poter accedere al luogo di lavoro seguendo le indicazioni inerenti ai comportamenti corretti da adottare per contrastare la diffusione del COVID-19.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica denominata COVID 19.

Luogo _____ data _____

In Fede
Firma

A cura del personale dell'Istituto Scolastico preposto al controllo:

ora di ingresso _____ ora di uscita _____