

AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto:

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Tel.

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico xxx, sotto la propria responsabilità, 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 conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

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

Città,

Firma leggibile

.....