

## AUTODICHIARAZIONE

Il / La sottoscritto/a,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

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

Nell'accesso presso Istituto Scolastico \_\_\_\_\_

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 14giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-CoV-2.

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

Firma leggibile

---

---