## AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto, CognomeNome	
Luogo di nascita data di nasc	ita
Residente aTel	
Ruolo* Motivo accesso a scuola	
Deve incontrare il sig./Sig.ra	
Sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un eser	cente la responsabilità genitoriale,
dichiara quanto segue:	
<ul> <li>di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superio</li> </ul>	ore a 37.5° C in data odierna o nei tre
giorni precedenti;	
di □ non essere stato in quarantena o in isolamento dor	niciliare negli ultimi 14 giorni
<ul> <li>essere stato in quarantena o in isolamento domicili</li> </ul>	are negli ultimi 14 giorni ma di avere
concluso tale periodo come indicato nel certificat	to dell'Ausl che si allega.
• di non essere stato a contatto con persone positive, per quant	o di loro conoscenza, negli ultimi 14
giorni;	
<ul> <li>di non aver transitato e/o soggiornato in uno dei paesi sogget</li> </ul>	ti a restrizioni indicati nell'ordinanza
del Ministero della salute del 12 agosto 2020 (vedi allegato)	
La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenz pandemica del SARS Cov2.	cione correlata con l'emergenza
Luogo e data	
Firma leggibile (dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità ge	nitoriale)

• Es: studente, docente, personale non docente, fornitore, altro