

**AUTODICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

ruolo \_\_\_\_\_ motivo accesso a scuola \_\_\_\_\_

Deve incontrare il Sig./la Sig.a \_\_\_\_\_

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 14 giorni;
- Di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- Di non aver transitato e/o soggiornato in uno dei paesi soggetti a restrizioni indicati nell'ordinanza del Ministro della salute del 12 agosto 2020 (vedi allegato).

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica SARS CoV2.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma leggibile (dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Es. studente, docente, personale non docente, fornitore, altro