

AUTODICHIARAZIONE – ACCESSO AI LOCALI SCOLASTICI PER ESAMI

Il sottoscritto Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento.....

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

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico..... per gli Esami di (barrare l'opzione): 1°grado 2°grado, 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 a contatto con persone positive, per quanto di sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni e di non essere posto in quarantena o isolamento domiciliare dagli Organi Sanitari competenti;
- (se genitore/tutore) che il proprio figlio/a (Cognome e nome.....) non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- (se genitore/tutore) che il proprio figlio/a (Cognome e nome.....) non e' stato a contatto con persone positive, per quanto di sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni e non è posto in quarantena o isolamento domiciliare dagli Organi Sanitari competenti;

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

Luogo e data :, li

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

.....