ISTITUTO COMPRENSIVO MONTI

VIALE ALDO MORO, n. 9 – 07020 MONTI

C.M. SSIC83000R – C.F.: 91021460901 Tel. 078944423 – 0789449233

e-mail: ssic83000r@istruzione.it – PEC: ssic83000r@pec.istruzione.it

AUTODICHIARAZIONE per l'accesso in Istituto durante l'emergenza COVID-19

Il sottoscritto,

Cognome …….…….…… Nome …….……

Luogo di nascita …….. Data di nascita …….…….

Documento di riconoscimento …….

Ruolo…….…… (DOCENTE, PERSONALE ATA, ALTRO)

nell'accesso presso Istituto Scolastico …….

DICHIARA

sotto la propria responsabilità 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 essere rientrato da un Paese estero per il quale è richiesta la quarantena o, nel caso, di aver rispettato il periodo di quarantena.

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

Luogo e data …….

Firma leggibile (dell'interessato)……