

AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto,

Cognome ..... Nome.....

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

Documento di riconoscimento.....

Ruolo..... (docente, candidato, accompagnatore.....)

Nell'accesso presso l'Istituto Scolastico.....

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o quella di un esercente la responsabilità genitoriale, dichiara quanto segue:

- di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure
- di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19
- di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

Luogo e data .....

Firma leggibile

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

.....