

AUTODICHIARAZIONE

Resa ai sensi DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Documento di riconoscimento _____

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

nell'accesso presso l'Istituto Comprensivo Statale "Emanuele Armaforte" – Sede centrale - Viale Europa n. 5 Altofonte (PA), **sotto la propria responsabilità / sotto la responsabilità genitoriale o di chi ne fa le veci** (tagliare la voce che non interessa), **dichiara quanto segue / dichiara quanto segue per conto del/lla proprio/a figlio/a** _____ , **classe** _____ (tagliare la voce che non interessa):

- 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 propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di accedere all'edificio munito di tutti i dispositivi di protezione individuali previsti e di mantenere scrupolosamente la distanza interpersonale di almeno 2 metri.

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/dell'esercente la responsabilità genitoriale o di chi ne fa le veci)
