Al Dirigente Scolastico
IC RINA MONTI STELLA

AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto,

Cognome …….…….…… Nome …….……

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

Documento di riconoscimento …….

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

nell'accesso presso IC RINA MONTI STELLA, **Plesso**……..……..
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.**

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE IMMEDIATAMENTE A CODESTO ISTITUTO QUALSIASI VARIAZIONE RISPETTO A QUANTO SOPRA DICHIARATO

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

Verbania, data ……..

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

……