

## AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_ (studente, docente, personale non docente, altro)

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_

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.
- di essere vaccinato con prima dose il \_\_\_\_\_, con seconda dose il \_\_\_\_\_
- di avere eseguito il tampone \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e di essere risultato \_\_\_\_\_ (non oltre le 48 ore precedenti l'esame).

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 e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

---