**AUTODICHIARAZIONE - Studente maggiorenne**

Il sottoscritto,

Cognome…………………………………..……………………..…Nome…………………………………….……………………

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

Documento di riconoscimento …………………………………………………………………………………………………….

alunno/a della classe……….....

nell’accesso all’Istituto Scolastico IPSEOA “Vespucci” sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

* di condividere e sostenere le indicazioni della scuola, in un clima di positiva collaborazione, al fine di garantire lo svolgimento in sicurezza di tutte le attività scolastiche;
* di monitorare sistematicamente e quotidianamente il proprio stato di salute e, nel caso di sintomatologia riferibile al COVID-19 (febbre con temperatura uguale o superiore ai 37,5°C, brividi, tosse secca, spossatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell’olfatto, difficoltà respiratorie o fiato corto), rimanere a casa e informare immediatamente il proprio medico di famiglia o la guardia medica seguendone le indicazioni e le disposizioni;
* di comunicare immediatamente al Dirigente Scolastico o a un suo collaboratore eventuale manifestazione improvvisa di sintomatologia riferibile a COVID-19 intervenuta nel corso delle attività recupero al fine di mettere in atto le procedure di sicurezza previste;
* di segnalare al Dirigente Scolastico o a un suo collaboratore, gli eventuali contatti con casi di positività accertata al SARS-CoV-2 per consentire il monitoraggio basato sul tracciamento dei contatti stretti in raccordo con il Dipartimento di prevenzione locale, al fine di identificare precocemente la comparsa di possibili altri casi;
* di mettere in atto comportamenti corretti nei confronti delle misure adottate in qualsiasi ambito per prevenire e contrastare la diffusione del virus, compreso il puntuale rispetto degli orari di ingresso, uscita e frequenza scolastica, dell’adozione delle misure di contenimento dell’epidemia da COVID-19 previsti dai regolamenti scolastici;
* di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre uguale o 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 sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
* di segnalare tempestivamente ogni variazione intervenuta successivamente alla data di rilascio della presente dichiarazione.

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

Luogo e data ………………………… Firma leggibile …………………………………………………………………………