**AUTODICHIARAZIONE**

Il sottoscritto,

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

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

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

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 presentare ulteriori sintomi suggestivi di infezione da SARS COV-2, quali la perdita o l’alterazione del gusto o dell’olfatto;
* 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.

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)

…………………………………………………………………………