**Autodichiarazione**

Il sottoscritto/la sottoscritta,

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

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

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

Ruolo ……………………………………………………………………………………………………………………………….

(p.es. studente/studentessa, personale docente, personale non docente, altro)

nell’accesso presso l’Istituto Scolastico……………………………….……………………………………………………..

sotto la propria responsabilità 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 loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

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

Luogo e data ……………………………………………………………………………

Firma leggibile

(dell’interessato/a e/o, qualora minorenne, dell’esercente la responsabilità genitoriale)

………………………………………………………………………………………………………………………