

ALLEGATO 1

AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto,

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

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

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico "L.Fibonacci"

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale, dichiara quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o di febbre superiore a 37.5°C o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19, in data odierna e nei tre giorni precedenti;

- di non essere sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare;

- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Nel caso sussista una delle condizioni su indicate il candidato/componente potrà presentarsi con l'attestazione da parte del PDF/MMG/Medico Curante che è stato seguito il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da documenti nazionali e regionali con test negativo.

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)

.....