

AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto,

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Genitore/tutore dell'alunno/a..... classe plesso.....

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico IC GALICE CIVITAVECCHIA
sotto la propria responsabilità genitoriale e personale

dichiara che il proprio figlio/a

- non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e che non ha presentato sintomi di tale patologia nei tre giorni precedenti;
- non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni
- non è rientrato da un Paese estero per il quale è richiesta la quarantena o, nel caso, di aver rispettato il periodo di quarantena

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2 (DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a)

Luogo e data

Firma leggibile

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....