

**AUTODICHIARAZIONE (Personale dipendente)[[1]](#footnote-1)**

Il sottoscritto,

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

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

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

Ruolo ………………………………………………………………………. (es. docente, personale non docente)

nell’accesso presso Istituto Scolastico …………………………………………………………………………………………………………

sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

* di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5°C in data odierna, né di averne sofferto 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 loro e propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
* di impegnarsi a trasmettere alla scuola in indirizzo eventuali situazioni legate a insorgenza di febbre superiore a 37.5° che dovessero sorgere;
* che varie ed eventuali, rispetto a quanto dichiarato in data odierna, saranno altresì tempestivamente comunicate alla scuola per sospetta insorgenza di sintomatologia riguardo infezioni da Covid-19.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV2.

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

Firma leggibile

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

1. Sottoscritta ai sensi dell’art. 76, DPR 445/2000. [↑](#footnote-ref-1)