

## AUTODICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a,

Cognome ..... Nome .....

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

Documento di riconoscimento .....

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

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico **PASCHINI-LINUSSIO** sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale,

### DICHIARA

- 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 correlata con l'emergenza pandemica del SARS COV-2.

Tolmezzo, ..... (*data*)

*Firma leggibile*

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

.....