

AUTODICHIARAZIONE

La/Il sottoscritta/o, Cognome..... Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

nell'accesso presso l'IISS "Archimede" di Rosolini, plesso di via,

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5°C, in data odierna e 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 in loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La/Il sottoscritta/o si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto sopra dichiarato.

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

Rosolini,

FIRMA

.....