

AUTODICHIARAZIONE per l'accesso in Istituto durante l'emergenza COVID-19

VISITATORI ESTERNI

DATA	ORA ENTRATA	COGNOME NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA	RECAPITO TELEFONICO	TEMPO PERMANENZA

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Ruolo (GENITORI, ESTERNI)

nell'accesso presso Istituto Scolastico

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di non essere al momento affetto, o di non sospettare di essere affetto, da COVID-19;
- di non essere stato affetto da COVID-19 o se sì, di essere stato dichiarato clinicamente guarito o con tampone;
- di non essere stato a contatto con persone positive al COVID-19, per quanto di sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di non presentare sintomatologia respiratoria (raffreddore, mal di gola, tosse, congiuntivite, spossatezza o dolori muscolari, alterazione di gusto e/o olfatto) o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nelle ultime tre settimane;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere rientrato da un Paese estero per il quale è richiesta la quarantena (Croazia, Grecia, Spagna, Malta, Romania e Bulgaria) o, nel caso, di aver rispettato il periodo di quarantena.

Si chiede di comunicare eventuali variazioni avvenute successivamente alla presente dichiarazione.

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

Luogo e data

Firma leggibile (dell'interessato)