# AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto, Cognome …………………………… Nome ………………………..

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

Documento di riconoscimento

Ruolo ………………………………………………………………………………………………

Motivo di accesso Esame di Stato

nell’accesso presso l’Istituto Comprensivo di Castelli Calepio sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di chi esercita la responsabilità genitoriale (…………………………………..)

# DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. Di non presentare sintomatologia respiratoria o collegate al Covid-19;
2. Di non avere una temperatura superiore ai 37,5°;
3. Di non essere stato sottoposto alla misura della quarantena negli ultimi 14 giorni;
4. Di non essere stato sottoposto alla misura di isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
5. Di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
6. Di non appartenere alla categoria di lavoratori fragili.

La presente autodichiarazione vene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS COV 2.

Il dichiarante autorizza l’istituzione scolastica al trattamento dei dati, ai sensi della normativa vigente in materia.

Dichiara inoltre di aver ricevuto le informazioni sulla sicurezza predisposte dalla scuola.

Castelli Calepio il ……………..

Firma leggibile (del dichiarante e/o di chi ne esercita la responsabilità genitoriale)

………………………………………………