



AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto:

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

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

Nell' accesso presso codesto Istituto Scolastico sotto la propria responsabilità, dichiara di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con le normative vigenti che riguardano Covid-19

.....,/...../.....
LUOGO DATA

.....
FIRMA LEGGIBILE