Al Dirigente Scolastico

IC "BEATO FRANCESCO MARIA GRECO"

ACRI (CS)

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a,

Cognome……………..……………………..…… Nome ……………………….……………………

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

Personale Docente/Personale ATA in servizio presso codesta Istituzione scolastica *(cancellare la voce che non interessa).*

dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

* che non ha presentato nei tre giorni precedenti sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C, né presenta detta sintomatologia in data odierna;
* che non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
* che non è 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.

Acri, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

(dell’interessato/a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_