

## MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE COVID

Il Sottoscritto *Cognome* ..... *Nome*.....

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

Residente in..... via..... n.....

Documento di Riconoscimento .....

Ruolo ..... (docente/personale ATA)

nell'accedere nella sede dell'Istituto Comprensivo di San Teodoro , sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000,

### DICHIARA

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° in data odierna e nei tre giorni precedenti
- di non essere stato in quarantena o in isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
- di non essere stato in contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del Covid-19/SARS-CoV-2.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

*Alla presente si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.*