**AUTODICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Luogo di nascita |  |
| Data di nascita |  |
| Documento di riconoscimento |  |
| Ruolo (es. genitore, docente, personale non docente, manutentore, fornitore, altro) |  |
| nell'accesso presso Istituto Scolastico | IC Militi |
| Documento di riconoscimento |  |

sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

* di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
* di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
* di non essere 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 e si manterrà valida fino a variazione delle condizioni sopradescritte, **che devono essere immediatamente comunicate al Dirigente scolastico, secondo quanto previsto ai punti 2 e 3 del protocollo aziendale anticontagio sottoscritto dal comitato COVID.**

Luogo e data Firma leggibile

(dell'interessato)