

Autodichiarazione SARS-Cov-2 v1.1

Il/La sottoscritto/a,

Cognome Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento Tipo.....N°..... Ruolo

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

Telefono personale:

nell'accesso presso **I'Istituto Scolastico IS Carlo e Nello Rosselli di Aprilia,**

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale, **dichiara** quanto segue:

1. non presentare uno o più dei seguenti sintomi: a. temperatura superiore a 37,5°C o brividi; b. tosse di recente comparsa; c. difficoltà respiratoria; d. perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia); e. mal di gola.

2. di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID – 19

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data

Firma leggibile

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....

