## ALLEGATO 1

**AUTODICHIARAZIONE**

Il sottoscritto,

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (studente, docente, personale non docente, genitore, altro)

nell’accesso presso l’Istituto Scolastico Padre Cesare Albisetti,

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.

Terno d’Isola, …………………………………………..

Firma leggibile dell’interessato