

**ALLEGATO 1**

**AUTODICHIARAZIONE**

Il sottoscritto,

Cognome ..... Nome .....

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

Documento di riconoscimento .....

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

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico .....

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

- di non presentare sintomatologia respiratoria o di febbre superiore a 37.5°C o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19, in data odierna e nei tre giorni precedenti.
- di non essere sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

*Nel caso sussista una delle condizioni su indicate il candidato/componente potrà presentarsi con l'attestazione da parte del PDF/MMG/Medico Curante che è stato seguito il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da documenti nazionali e regionali con test negativo.*

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)

.....