

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA

Il sottoscritto;

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Documento di riconoscimento

In qualità di:

studente maggiorenne

docente

personale ATA

genitore studente minorenni - Classe _____
(nome alunno/a _____)

altro _____

Chiede l'accesso presso l'Istituto Scolastico Antonio Rosmini e **sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale, dichiara quanto segue:**

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5° in data odierna
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
- di non essere stato in contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni
- durante i giorni di assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19 (rif. Rapporto ISS COVID-19 n.58/2020 del 28/08/2020)

la presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS Cov2.

Luogo e data, _____

Firma leggibile

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