AUTODICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a,

Cognome…………………………………..……………………….

Nome …………………………………….…………………………

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

Documento di riconoscimento ………………………………….………………………………………………………….…………

Genitore dell’alunno/a ………………………………………………………………………………………………………..

nell’accesso presso il plesso ………………………………………. sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

 di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei 14 giorni precedenti;

 di non essere stato in contatto con persone positive negli ultimi 14 giorni, per quanto di propria conoscenza.

 In caso di contatto con soggetto positivo al virus, di avere terminato la quarantena domiciliare di 14 giorni imposta a scopo precauzionale e avere il certificato rilasciato dal Dipartimento di Prevenzione attestante l’esito negativo del tampone naso-oro faringeo.

 In caso di avvenuto contagio da SARS-CoV-2, di avere il certificato rilasciato dal Dipartimento di Prevenzione attestante la guarigione a seguito di tampone negativo\*.

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

Cesena, data ……………………………………..

Firma leggibile (dell’interessato e dell’esercente la responsabilità genitoriale)

………………………….……………………………..…………………

………………………….……………………………..…………………