

AUTODICHIARAZIONE COVID -19
{da consegnare alla scuola- scrivere instampatello)

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME NOME)

NATO A _____ IL _____ CON PASSAPORTO/Documento

N. _____ RILASCIATO IL _____

DA _____, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA
RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE:

- 1) Di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere-stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
- 2) Di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- 3) Di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- 4) Di non aver avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- 5) Di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.
- 6) Di non essere proveniente da paesi dichiarati a rischio di contagio Covid19

Per la mia tracciabilità riporto l'indirizzo di domicilio / recapito telefonico /e-mail

CITTA' _____ PROVINCIA _____

INDIRIZZO _____ N. CIVICO _____ CAP _____

RECAPITO TELEFONICO _____ e-mail, _____

Luogo e data: _____,

 fede Firma leggibile del Dichiarante
