



ISTITUTO ANTONIO ROSMINI
Soc. Coop. Sociale
Scuola Secondaria di I Grado "Antonio Rosmini"
Via Mattarella, 5 - DOMODOSSOLA - (VB)
Tel. 334 6654489 e-mail: rosmini.domo@gmail.com

AUTODICHIARAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto,
Cognome

Nome

Luogo di nascitaData di nascita

Documento di riconoscimento

Numero di telefono.....

Ruolo..... (es. studente, docente, personale non docente,
accompagnatore)
nell'accesso presso:

Istituto A. Rosmini - Via Mattarella, 5 - 28845 Domodossola (VB)

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n.445/2000, 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.

Luogo e data

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

.....