# ALLEGATO 1

AUTODICHIARAZIONE (*ai sensi degli artt. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)*

Il sottoscritto,

Cognome …………………………………..……………………..…… Nome …………………………………….……………………

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

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

Ruolo

☐ studente

☐ docente

☐ personale non docente, altro)

nell’accesso presso la sede dell’Istituto Scolastico ☐ Liceo Artistico ☐ Liceo Classico ☐ Liceo Scientifico ☐ IPSASR ☐ IPSIA

☐ sotto la propria responsabilità (se maggiorenne)

☐ di quella di un esercente la responsabilità genitoriale

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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)

…………………………………………………………………………………..