

AUTODICHIARAZIONE COVID ESAME DI STATO

Il sottoscritto,

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Ruolo.....(es. studente, docente, accompagnatore)

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico Alberti – Dante Firenze
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° C
- di non essere sottoposto a misura di isolamento domiciliare

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)

.....