

## AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
ruolo \_\_\_\_\_ (es. studente, docente, personale non docente, altro)  
nell'accesso presso l'I.I.S.S. "**Del Prete - Falcone**", 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 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;
- di non essere sottoposto a terapie oncologiche, cortisoniche di lunga durata e immunodepressive.

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)

\_\_\_\_\_