

AUTODICHIARAZIONE STATO DI SALUTE

ai sensi dell'art. 485 del Codice Penale e successive modifiche

Richiesta per accesso alla struttura scolastica

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____ il
_____, residente/domiciliato/a in _____ (mettere
solo città),

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID 19;
- di non presentare sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie (o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19) in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19 (come da definizione riportata nella direttiva del Ministero della Salute del 22.02.2020 Coronavirus COVID-19);
- di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.

Data e luogo

Firma del dichiarante