Alla DIRIGENTE SCOLASTICA

dell’Istituto Comprensivo Statale

*“Sarria Monti”*

Via B. Martirano,7

Napoli

**AUTODICHIARAZIONE**

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

Misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2

Il sottoscritto, ……………………………………….. …………………………………….

Cognome Nome

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

Documento di riconoscimento: …………………………N …………………………………..

rilasciato da:………………………………………………….

Ruolo:………………………………………………………………………………………….

(es. studente, docente, personale non docente, altro)

residente in: …………………………… alla via ……….…………………………………..

domiciliato in: …………………………… alla via ……….…………………………………..

Documento di riconoscimento: …………………………N …………………………………..

nell’accesso presso I.C. “*Sarria - Monti”* di Napoli, sotto la propria responsabilità̀ (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità̀ genitoriale, dichiara quanto segue:

* di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti, come da certificato medico rilasciato dall’MMG prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non essere o essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
* di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
* di conoscere l’Informativa Covid-19 dell’Istituto Scolastico I.C. *“Sarria - Monti”* di Napoli e di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Dirigente scolastico nel fare accesso alla scuola.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Si allega copia di valido documento di riconoscimento del/lla dichiarante. Napoli, ............................................

Firma leggibile ……………………………………………………………….

( dell’interessato e/o dell’esercente la responsabilità genitoriale)