

**AUTODICHIARAZIONE
per accedere all'I.S.I.S. "R. D'Aronco"**

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)
 nato/a a _____ il ____/____/____
(Luogo di nascita) (Data di nascita)

In qualità di:

- docente in servizio presso I.S.I.S. D'Aronco di Gemona del Friuli;
- personale non docente in servizio presso I.S.I.S. D'Aronco di Gemona del Friuli;
- studente iscritto all'I.S.I.S. D'Aronco di Gemona del Friuli (se lo studente è minorenne la dichiarazione va sottoscritta anche da chi esercita la responsabilità genitoriale);
- genitore dello studente _____ iscritto/che si iscriverà all'I.S.I.S. D'Aronco;
- personale esterno all'istituto (nel qual caso indicare gli estremi di un documento d'identità:
 _____ n. _____ rilasciato il ____/____/____ - motivo dell'ingresso in istituto _____
 _____ - Recapito Telefonico _____);

All'atto di accedere ai locali dell'I.S.I.S. "R. D'Aronco" in via Battiferro – Gemona del Friuli

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale (se minore) quanto segue:

- A. di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- B. di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- C. di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
- D. di non aver trascorso periodi di residenza o transitato in paesi stranieri considerati ad alto rischio di contagio durante gli ultimi 14 giorni,

SI ASSUME INOLTRE L'ONERE,

- di dare tempestiva comunicazione alla dirigenza dell'istituto qualora, nel tempo, venissero meno le condizioni dichiarate nei succitati punti A, B, C, D;
- di non accedere ai locali dell'istituto in presenza di sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 19.

Gemona del Friuli, ____/____/____

Firma leggibile dell'interessato

(Per studenti minorenni firma del sig./sig.ra _____ esercente la responsabilità genitoriale)

_____ (firma di chi esercita la responsabilità genitoriale)