



Il/La sottoscritto/a,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_ (es. docente, personale non docente, genitore, altro)

nell'accesso al plesso \_\_\_\_\_  
dell'Istituto Scolastico, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali  
previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità  
in atti e dichiarazioni mendaci, 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 accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto;
- 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 e nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- di non essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio o di essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio, ma di essere risultato negativo ai controlli previsti o di aver già terminato la quarantena;
- di essere consapevole che all'interno dei plessi della sede scolastica e delle aree di pertinenza, per la prevenzione del contagio da COVID-19, è obbligatorio mantenere la distanza di sicurezza di 1 mt, indossare i DPI previsti, osservare le regole di igiene previste dall'OMS e dall'Autorità Sanitaria Nazionale;
- di aver preso visione, letto e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali, resa disponibile dal Titolare del trattamento tramite consultazione contestuale alla presente dichiarazione e pubblicazione sul sito web dell'istituto.

Data \_\_\_\_\_ Ora di ingresso \_\_\_\_\_

Firma leggibile