AUTODICHIARAZIONE COVID19

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_, telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’,

AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE:

che il/la proprio/a figlio/a

1) non è affetto/a da COVID-19 o non è attualmente sottoposto/a a periodo di quarantena obbligatoria;

2) non è affetto/a attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;

3) non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;

4) non ha avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi in quest’ultima;

5) non ha avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni

6) si impegna a comunicare all’Istituto eventuale variazione dovesse intervenire rispetto a quanto sopra dichiarato.

Il/la sottoscritto/a si impegna e dichiara che il/la proprio/a figlio è consapevole che dovrà rispettare tutte le misure di prevenzione indicate a livello nazionale e regionale, nonché quelle prescritte dall’Istituto.

Palermo lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_