|  |
| --- |
|  |
| **Istituto Comprensivo Statale “Archimede-La Fata”**  **Scuola dell'infanzia, Primaria, Secondaria 1° grado ad Indirizzo Musicale**  **Viale della Regione, 32 – 90047 Partinico – PA - Tel. 0916467838- Fax 0918909263**  **mail:** [**paic8aw00b@istruzione.it**](mailto:paic8aw00b@istruzione.it) **– pec:** [**paic8aw00b@pec.istruzione.it**](mailto:paic8aw00b@pec.istruzione.it) **– Cod. min. PAIC8AW00B – C.F. 80028840827** |

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE COVID**

**Il sottoscritto, Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ruolo:**

** Docente / Insegnante**

** Personale ATA**

**DICHIARA**

** di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;**

** 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.**

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

**Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**