AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto,

Cognome …….…….…… Nome ……..……

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

Documento di riconoscimento …….

nell'accesso presso **l'ISTITUTO COLOMBINI** per il conferimento di incarico a tempo determinato per l'a.s. 2020/2021, sotto la propria responsabilità 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 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 leggibile
(dell'interessato)

……