MODELLO DI DICHIARAZIONE

Nome………………………Cognome……………………….Codice fiscale…………………………………..

nato a …………………………. il………………… residente in ……………………………………………….

via/piazza………………………………………………………………………………………………………………

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

* di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al COVID-19 o, in caso di positività, di aver successivamente effettuato due tamponi diagnostici negativi;
* sulla base delle informazioni in proprio possesso, di non essere stato a contatto con un caso di COVID- 19;
* di non presentare sintomi influenzali (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell’olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID- 19);
* di impegnarsi a rispettare le norme sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani, approntate nella scuola.
* di aver compreso di non dover recarsi presso la struttura scolastica in caso di comparsa di sintomi di malattia COVID-19 (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell’olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19).

 Data…………………

 Firma

 ……………………………………