

Modulo di autodichiarazione COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____ CF _____
 nato/a a _____ il _____ Residente a _____
 in via _____ n. _____ contatto telefonico (obbligatorio) _____
 Tipo di documento _____ Numero _____
 Motivo dell'ingresso _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti
 (articolo 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- di non avere in corso diagnosi di infezione da Covid-19;
- di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia negli ultimi 14gg;
- di non aver avuto un contatto stretto con paziente Covid-19 negli ultimi 14gg;
- di non aver avuto un contatto stretto con una o più persone (a casa, al lavoro...), con febbre e/o sintomi riconducibili a Covid-19 negli ultimi 14gg;
- di non essere sottoposto a regime di quarantena o isolamento, anche con riferimento a eventuali disposizioni e prescrizioni inerenti all'ingresso nel territorio nazionale;
- di obbligarsi ad informare immediatamente il Liceo Leonardo qualora nei 14 gg successivi alla consegna della presente dichiarazione dovesse contrarre la malattia da Covid-19;
- di aver preso visione e rispettare le misure stabilite dall'Istituto per la prevenzione dall'infezione da COVID-19 riportate sulla pagina web <https://liceoleonardobs.edu.it/covid-19-disposizioni-e-informazioni/>

Data: ___/___/_____

In fede

(in caso di minorenni, chi ne fa le veci)
