I.S.I.S. “L. da Vinci – G.R. Carli- S. de Sandrinelli
Dirigenza e Sede amministrativa via Paolo Veronese, 3 - 34144 Trieste - Tel. 040 309210 - 040 313565
Sede di Via Armando Diaz, 20 - 34124 Trieste - Tel. 040 300744 –
C.F. 80020660322
e-mail: tsis001002@istruzione.it - tsis001002@pec.istruzione.it- Sito web: www.davincicarli.edu.it

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a, Cognome.....

Nome ..... Luogo di nascita .....

Data di nascita ..... Documento di riconoscimento

..... Ruolo.....(es. studente, docente, personale non docente, altro) nell’accesso presso l’Istituto Scolastico

Da Vinci De Sandrinelli di via Veronese, 3 Trieste

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale,

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 accedere all’ edificio munito di tutti i dispositivi di protezione individuali previsti e di mantenere scrupolosamente la distanza interpersonale non inferiore a 2 metri
- di accedere alI’edificio nel rispetto delle misure di sicurezza e prevenzione per il contenimento dell'epidemia da Covid 19
- 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 e/o dell’esercente la

responsabilità genitoriale) .....