**Allegato 13 - AUTODICHIARAZIONE**

Il sottoscritto,

Cognome …………………………………..……………………..……

Nome …………………………………….……………………

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

Data di nascita ………………………..………………….

Documento di riconoscimento …………………………………………TELEFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUOLO………………………………………..…………….

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 non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

 di aver preso visione dell’informativa del protocollo COVID

Di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti in Istituto pertanto presta il proprio consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell’ emergenza COVID-19

Luogo e data ……………………………………..

Firma leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(dell’interessato e/o dell’esercente la responsabilità genitoriale)