



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**

**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE**

**“VIA DELL’IMMACOLATA 47”**

Distretto n° .29 – RMIS10100R

Via dell’ Immacolata, 47 - 00053 Civitavecchia (RM)

Tel. 06 121124295 - Fax 0766 500028

sito web: <http://www.liceoguglielmotti.it> - email: [rmis10100r@istruzione.it](mailto:rmis10100r@istruzione.it)

posta pec :[rmis10100r@pec.istruzione.it](mailto:rmis10100r@pec.istruzione.it)

### **AUTODICHIARAZIONE**

Il sottoscritto,

Cognome ..... Nome .....

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

Documento di riconoscimento .....

Ruolo..... (es. studente, docente, personale non docente, altro)

nell'accesso presso l'Istituto d'Istruzione Superiore via dell'Immacolata, 47 – 00053 Civitavecchia (RM)

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.

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)

.....