

**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE TEMPERATURA  
EMERGENZA SANITARIA COVID-19**

Il /La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_, documento di riconoscimento n° \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di  Docente,  Alunno,  Personale ATA,  Genitore  Visitatore

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di non essere stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure
2. di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19
3. di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi
4. 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 all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza del Sars-CoV 2.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_