ALLEGATO 2

AUTODICHIARAZIONE RISPETTO DISPOSIZIONI COVID-19 IN CLASSE (DOCENTI)

Il/La sottoscritto/a,

Cognome …………………………………..……………………..…….… Nome …………………………………………….…...

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

Documento di riconoscimento …………………………………………………………………………………………………….

Ruolo………………………………………..……………. (DTI/DTD) presso la Scuola se. di I gr. “Galileo Galilei”

sotto la propria responsabilità 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 essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato in classe le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali:
* distanziamento di 2 metri
* utilizzo costante di mascherine
* areazione della classe.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data ………………………………..………..

Firma leggibile

…………………………………………………………………………