

AUTOCERTIFICAZIONE STUDENTI

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

genitore dello studente _____ frequentante la classe ___ sez. ___

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione
di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

DICHIARA PER LO STUDENTE CHE

1. non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
2. non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
3. non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;

Luogo e data _____

Firma _____