**RICHIESTA DI ACCESSO ALL’ISTITUTO E CONTESTUALE AUTODICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. n°445/2000**

Il/La sottoscritto/a,

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Utenza telefonica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ruolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Es. studente, genitore, docente, personale ATA, altro)

nell’accesso presso l’I.I.S.S.S. “E. Pantaleo” di Torre del Greco, sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di colui/colei esercente la responsabilità genitoriale,

**C H I E D E**

di poter accedere ai locali del predetto Istituto per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In virtù di quanto innanzi richiesto, dichiara altresì quanto segue:

* di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna o nei tre giorni precedenti;
* di non essere stato in quarantena o in isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
* di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
* di essersi sottoposto a test diagnostico per la ricerca degli anticorpi anti SARS-CoV-2;
* di comunicare ogni eventuale variazione in merito ai punti precedenti.

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

Luogo e data Firma leggibile

(dell’interessato e/o dell’esercente

la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_