

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI D.P.R. n. 445/2000

Il sottoscritto,

Cognome Nome.....

Luogo di nascita Prov. (.....) Data di nascita

Documento di riconoscimento n.....

Rilasciato da Data di scadenza del documento.....

Ruolo:

Candidato Commissario Presidente Personale della Scuola Altro _____

Accompagnatore del candidato: _____
(cognome e nome del candidato)

nell'accesso presso l'I.I.S.S. "Mattarella Dolci" con sedi di esame presso i plessi scolastici di Castellammare del Golfo (TP) via Fleming n° 19 ed Alcamo (TP) nella via Goldoni n° 9, sotto la propria responsabilità, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 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 avere preso visione dell'informativa sulle misure contenitive dell'istituto scolastico per lo svolgimento dell'esame di Stato, a.s. 2020/2021 e di essere pertanto adeguatamente informato/a sulle regole, procedure, istruzioni da seguire durante la permanenza nei locali dell'istituto. Con la sottoscrizione del presente modulo dichiara che rispetterà le disposizioni attenendosi scrupolosamente alle indicazioni e procedure di accesso/transito/uscita impartite dal personale preposto.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico o suo delegato qualunque variazione di quanto sopra dichiarato durante il periodo di svolgimento degli esami di stato

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

Luogo e data

Firma leggibile

Si allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità