

***AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEL DPR 445/2000
PREVENZIONE DA COVID 19***

Il sottoscritto/a _____

Iscritto alla classe 5° Sezione _____ Per l'anno scolastico 2021/2022

AUTOCERTIFICA

- Di non ricadere nelle seguenti due condizioni:
- Di avere una temperatura corporea oltre i 37.5°
 - Di non presentare sintomatologia respiratoria e/o altri sintomi influenzali

DICHIARA

Inoltre di essere a conoscenza di dover comunicare tempestivamente all'Istituzione scolastica l'eventuale insorgenza di anche solo una delle circostanze di cui sopra.

FIRMA leggibile

Cagliari, ___ Giugno 2022