

**AUTODICHIARAZIONE PER L'ACCESSO ALLA SEDE  
DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GRAZIO COSSALI"  
DI ORZINUOVI (BS)**

*(Art. 46 e 47 D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000)*

sottoscritt

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, QUANTO SEGUE:**

- ✓ di essere nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- ✓ di essere residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
- ✓ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**DICHIARE**

- ✓ di non essere risultato positivo all'infezione da COVID-19;
- ✓ di non presentare sintomi febbrili (temperatura corporea pari o superiore ai 37.5°) o riconducibili a un'influenza;
- ✓ di non essere sottoposto al regime di isolamento fiduciario;
- ✓ di non essere entrato/a in contatto con persone positive al virus COVID-19 nei 14 giorni precedenti;
- ✓ di informare l'Istituto, in occasione di successivi accessi, in merito ad ogni eventuale variazione relativa ai contenuti della presente dichiarazione.

(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

sottoscritt

Dichiara di aver ricevuto l'Informativa sul trattamento dei dati personali trattati al fine di consentire l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020.

Firma \_\_\_\_\_  
(Per ricevuta: l'Interessato)