Allegato alla circolare 239

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (docente, ATA, genitore e/o affine di alunni della scuola, fornitore/corriere/altro) dichiaro ai sensi del DPR 445 del 28 dicembre 2000, dichiara:

* Di non avere una temperatura corporea pari o superiore a 37,5 gradi
* Di non presentare sintomi che potrebbero essere riconducibili al’infezione da COVID-2019

Il sottoscritto è consapevole, in caso di dichiarazione non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n°445)