**AUTODICHIARAZIONE**

Il sottoscritto,

Cognome……………………………………… Nome………………………………………….

Luogo di nascita…………………………… Data di Nascita ……………………………

Numero di telefono………………………………… email………………………………….

Documento di riconoscimento……………………………………………………………..

Ruolo…………………………………

Nell’accesso presso L’Istituto Francese Centro San Luigi sito in Largo Toniolo n.20-22 – Roma sotto la propria responsabilità, 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 quanta di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoVid 19.

Attestazione di quanto sopra per i seguenti accessi al complesso dell’Istituto Francese Centro San Luigi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Ora ingresso | Ora uscita | Firma |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |