

Istituto S. Saba delle Figlie di Maria Ausiliatrice
P. IVA 01066411008, C.F. 02501040584
filiale Istituto Santa Sofia delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Via San Giovanni Bosco n. 3
00053 Civitavecchia (RM)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____, NATO/A A _____
IL _____ C.F. _____ GENITORE
DELL'ALUNNO/A _____ CLASSE _____

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, AI SENSI DELLA
NORMATIVA VIGENTE CHE IL SUDETTO ALUNNO/A:**

- 1) Non è affetto da COVID-19 e che non è attualmente sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria;
- 2) Non è affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;
- 3) Non accusa al momento tosse, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- 4) Non ha avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

Luogo e data: _____

In fede
Firma leggibile del Dichiarante

Dichiarazione COVID