

AMMINISTRAZIONE PUBBLICA: ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "E.S. PICCOLOMINI" SIENA

SEDE LEGALE: PIAZZA S. AGOSTINO, N.2

DATA:

Il sottoscritto:

Cognome: _____

Nome: _____

in servizio nell'a.s.2019/2020 presso l'I.I.S. "E.S. Piccolomini" Siena in qualità di:

Docente Direttore S.G.A. Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico

dichiara sotto la propria responsabilità, di:

- aver effettuato autonomamente in data odierna, prima dell'ingresso presso i locali/uffici dell'I.I.S. "E.S. Piccolomini" Siena, la rilevazione della propria temperatura corporea, che non è risultata pari o superiore a 37,5° e poter dunque accedervi seguendo le indicazioni inerenti ai comportamenti corretti da adottare per contrastare la diffusione del COVID-19.
- non aver avuto negli ultimi 14 giorni, contatti con soggetti sospetti o risultati positivi al COVID-19 e non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore.

FIRMA
