



# LICEO SCIENTIFICO STATALE

## “Pasquale Stanislao Mancini”



Io sottoscritto/a, \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, genitore di  
\_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, dichiaro che mio/a figlio/a

- negli ultimi 15 giorni non ha avuto sintomi influenzali legati alle infezioni da COVID-19 (febbre oltre 37,5°, tosse, disturbi gastrointestinali, cefalea, astenia, disturbi dell'olfatto o del gusto)
- ha misurato la sua temperatura corporea in data odierna e essa non supera i 37,5°
- non è mai stato/a diagnosticato/a affetto/a da infezione da COVID-19, o lo è stato/a, ma è in possesso di certificazione medica (che presenterà all'ingresso della sede di gara) da cui risulta la "avvenuta guarigione", rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza, in data successiva all'ultimo test positivo
- per quanto di mia conoscenza, non ha in corso infezioni da COVID-19
- per quanto di mia conoscenza, non ha avuto contatti con persone risultate positive a un test per il COVID-19 negli ultimi 15 giorni.

Lì, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_





# LICEO SCIENTIFICO STATALE

## “Pasquale Stanislao Mancini”



Avellino, 03.09.2020

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof. Paola Anna Gianfelice**

firma autografa sostitutiva a mezzo stampa  
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c.2 D.Lgs. n. 39/93

