



AUTOCERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: _____
NATO/A _____
RESIDENTE _____
QUALIFICA _____

*IN QUALITA' DI DIPENDENTE PRESSO L'ISTITUTO
TECNICO AGRARIO "D. Anzilotti" di Pescia (PT)*

*A TAL FINE AI SENSI DEGLI ARTT.NN.46/47 DEL D.P.R.28.DICEMBRE.2000/N.445,
CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART.N.76 DEL
MEDESIMO D.P.R.445/2000, PER LE IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E
DICHIARAZIONI MENDACI IVI INDICATE,*

DICHIARA:

- A. DI NON AVERE LA FEBBRE DI 37,5° O SUPERIORI*
- B. DI NON AVERE SINTOMI INFLUENZALI SUGGESTIVI DI COVID-19*
- C. DI NON FREQUENTARE PERSONE CONTAGIATE O MALATE*
- D. DI NON AVER FREQUENTATO PERSONE CONTAGIATE O
MALATE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI*
- E. DI NON AVER FRQUENTATO 'ZONE A RISCHIO' NEGLI ULTIMI 15
GIORNI.*

*DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IN PRESENZA DELLE SUDDETTE
CONDIZIONI È FATTO DIVIETO DI RECARSI SUL POSTO DI LAVORO
ED È OBBLIGATORIO RIMANERE AL PROPRIO DOMICILIO.*

_____/_____/_____, _____.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.