

SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA PARITARIA  
"CARTOONLANDIA FANTASY SCHOOL"

Via Roma, 2 - 81033 CASAL DI PRINCIPE (CE) Tel. 081/8923311 CELL 334/8877810 –  
Indirizzo e-mail: [cartoonlandiafschool@libero.it](mailto:cartoonlandiafschool@libero.it) pec:cartoonlandiafantasyschool@pec.it  
[www.cartoonlandiafschool.it](http://www.cartoonlandiafschool.it)

CHECKLIST PER L'ACCESSO A SCUOLA

Il sottoscritto .....,  
nato il ..... a ..... (.....),  
residente in ..... (.....)  
via .....  
utenza telefonica ....., consapevole delle conseguenze penali previste in caso di  
dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che negli ultimi 14 gg:

- Non ha avuto un contatto stretto con paziente COVID;
- Non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro, ... );
- Non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o di quarantena;
- Non è rientrato in Italia da un Paese extraUE e/o extra Schengen, nè ha avuto contatti stretti con persone che sono rientrate da un Paese extraUE e/o extra Schengen.

Che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea ecc.);
- disturbi nella percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

Data

Ora di accesso

Ora di uscita

.....

Firma del dichiarante

.....