

Allegato C

DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ACCOMPAGNATORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N.445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____,
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____, Tel. _____ Cell. _____
e-mail _____
in qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- a) Che non ha avuto una temperatura corporea superiore a 37,5 °C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- b) Che non è stato in Quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 10 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- c) Che non è stato in Quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 7 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali, anche dopo aver completato il ciclo vaccinale;
- d) Che non è entrato in stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5 °C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 10 giorni.

SI IMPEGNA INOLTRE:

a comunicare in occasione dell'accoglienza giornaliera eventuali situazioni che possono determinare una variazione delle proprie condizioni di salute e in particolare le seguenti circostanze:

- a) aver avuto, nel periodo di assenza dalle attività da parte del minore, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia respiratoria;
- b) essere entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività da parte del minore, con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore a 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza.

Data _____

Firma del dichiarante _____

Il presente modulo sarà conservato da _____ nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.