

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 \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) che non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- b) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- c) non è entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
- d) che non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° C o alcuna sintomatologia respiratoria;
- e) che non è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, una persona positiva COVID-19, per quanto di propria conoscenza.
- f) di impegnarsi a comunicare tempestivamente se dovesse presentarsi uno dei sintomi riconducibili al COVID-19 (a me o al minore) o se una delle condizioni di cui sopra dovesse venire a verificarsi
- g) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020 e seguenti.

In fede

\_\_\_\_\_  
Data Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato

Da Orsa scs, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.