



**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE
DELL'ACCOMPAGNATORE DA RENDERE IN OCCASIONE
DELLA PRIMA ACCOGLIENZA/ DELL'ACCOGLIENZA GIORNALIERA**
(Aggiornamento al 2 novembre 2020 Unificazione Allegato D- Allegato E)
Autodichiarazione ai sensi dell'art. 47 d.p.r. n. 445/2000

| | | | | |
|----------------------|------------|----------------|-----|------|
| Il/La sottoscritto/a | nato/a 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 contatto² con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 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) avere 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.

In fede

Data _____

Firma del dichiarante _____

Il presente modulo sarà conservato dalla referente Covid-19 e la sua sostituta, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.



DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELL'ACCOGLIENZA GIORNALIERA

(Allegato C Ordinanza 566 Regione Lombardia)

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Minori che frequentano il centro

| | | | | |
|----------------------|-----------|----------------|------------|-----|
| Il/La sottoscritto/a | nato/a il | | | |
| a | () | , residente in | () | () |
| Via | | | Tel. | |
| Cell. | | Email | | |
| in qualità di | | | del minore | |

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) Che il minore non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia respiratoria; b) Che il minore non è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, 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; c) 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.

In fede

Data _____

Firma del dichiarante _____

Il presente modulo sarà conservato dalla referente Covid-19 e la sua sostituta, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.



PER ASSENZA DEL MINORE

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a

C.F. (), residente in ()

Via Tel.

Cell. Email

in qualità di **GENITORE DEL MINORE**

Cognome Nome

FREQUENTANTE LA SCUOLA MATERNA PARROCCHIALE DI GANDOSSO

Assente dal al

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

In caso di assenza temporanea e breve da scuola:

- Che il/ proprio/a figlio/a è stata assente per motivi NON collegati al proprio stato di salute ma legato ad esigenze familiari

in alternativa

- Di essersi recato dal proprio pediatra e che nulla ha avuto riferito circa la necessità di adozione di misure previste dalla normativa COVID-19.
- Di non essere a conoscenza d'aver avuto contatti con persone con COVID 19 o per le quali sono adottate, dalla normativa vigente d'emergenza, particolari protocollo e/o limitazioni.
- Di non essere stato in quarantena o in isolamento, volontario o d'ufficio, negli ultimi 14 giorni In caso di richiesta da parte degli organi competenti di vigilanza sanitaria:
- Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone nel caso in cui lo stesso sia stato effettuato.
- Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone.
- Di essere consapevole di dover rispettare e di far rispettare a tutti i conviventi del minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del doppio tampone
- Di essere risultato negativizzato, a seguito dell'adozione del protocollo di controllo, e che, come da certificato rilasciato dall'ASL, che si allega in copia, può essere riammesso in classe.

DICHIARA ALTRESÌ

(barrare una delle seguenti opzioni)

- Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti l'accesso a scuola ha goduto di ottima salute
- Di aver ricevuto indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso da parte del Pediatra di
- Libera Scelta/Medico di Medicina Generale del suddetto minore

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato dalla referente Covid-19 e la sua sostituita, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria. Si ricorda che per assenze inferiori a 3 giorni basta la compilazione di questa autodichiarazione. In caso di assenza superiore ai 3 giorni la riammissione nella scuola può avvenire solo con certificato del pediatra.