



AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 Minori che frequentano comunità scolastiche/educative

Il sottoscritto _____ CF _____
residente a _____ (_____) in Via _____
Tel _____ e-mail _____
in qualità di _____

DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____ CF _____ Data di
Nascita _____ FREQUENTANTE LA CLASSE _____ ORDINE DI
SCUOLA _____ DEL COMUNE DI _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Che il/la proprio/a figlio/a ha concluso il periodo di quarantena fiduciaria (dal ___/___/_____ al ___/___/_____) previsto dall'ATS e che durante la stessa non ha manifestato sintomi da Covid-19;
- Di aver informato della quarantena del proprio figlio, come indicazioni ricevute nella comunicazione di ATS, il MDG/PLS Dott./Dott.ssa _____;
- Che il/la proprio/a figlio/a, per quanto di propria conoscenza, non è attualmente positivo al Covid-19 e che non è stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19;
- Che il suddetto minore nelle 48 ore precedenti al rientro a scuola **NON** ha avuto:
 - SINTOMI RESPIRATORI (TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE)
 - DISENTERIA
 - CONGIUNTIVITE
 - FORTE MAL DI TESTA
 - ANOSMIA (PERDITA OLFATTO)
 - AGEUSIA (PERDITA GUSTO)
 - DOLORI MUSCOLARI
 - DISPNEA (DIFFICOLTA RESPIRATORIA, AFFANNO)
 - FEBBRE $\geq 37,5^{\circ}$
- Di **NON** 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

PRIVACY: Consenso trattamento dati

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

Consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

(Firma del dichiarante)