

MODULO 8 - AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ACCOMPAGNATORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA

Il sottoscritto _____ nato il ___/___/___

a _____ (____) residente in _____ (____)

Via _____ Tel _____

Cell _____ email _____

in qualità di _____

del minore _____

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 non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- che non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- che non è entrato a stretto contatto 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.

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

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