

AUTODICHIARAZIONE COVID – 19

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____,
Cell _____ email _____,
in qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE:

- a) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- b) non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria, anche nei 3 giorni precedenti;
- c) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- d) non è entrato a 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 14 giorni;
- e) di non essere rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio;
- f) di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità (Allegato A);
- g) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o non è stato COVID-19 positivo accertato ovvero è stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo,

SI IMPEGNA INOLTRE

a comunicare eventuali situazioni che possono determinare una variazione delle condizioni di salute del dichiarante o del minore

In fede.

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.