



MODULO 2 – 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

- a) che non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- b) 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;
- c) 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 _____, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello

I Documenti e i dati personali ivi contenuti saranno trattati in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), al D.lgs. n.196/2003 ss.mm.ii. e sulla base delle informazioni fornite con l'informativa privacy artt. 13-14 GDPR