

MODULO 5 – AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ACCOMPAGNATORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA ACCOGLIENZA GIORNALIERA

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, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° C o alcuna sintomatologia respiratoria;
- b) Che 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 ai 37,5° C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza.

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato da Cooperativa Aldia, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

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.

