

AUTODICHIARAZIONE COVID – 19

(da consegnare in Comune - scrivere in stampatello)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (COGNOME NOME) _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

RECAPITO TELEFONICO _____ e-mail _____

CARTA D'IDENTITA' O PASSAPORTO N. _____ RILASCIATO IL _____

DA _____

GENITORE DI: _____

NATO A _____ IL _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

CHE IL PROPRIO FIGLIO/A

- 1) Non ha riscontrato sintomi riconducibili a COVID-19 come: temperatura corporea superiore a 37,5°, tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea, negli ultimi 14 giorni;
- 2) Attualmente non ha febbre superiore a 37,5°;
- 3) Non è affetto da COVID-19;
- 4) Non è stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 giorni;
- 5) Non ha avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

Il/la sottoscritto/a inoltre si impegna:

- 1) A sottoporre quotidianamente il proprio figlio/a alla misura della temperatura corporea con termometro;
- 2) Di **NON** far salire il proprio figlio/a sullo scuolabus se dovesse accusare sintomi riconducibili a COVID-19 come: la temperatura corporea superiore a 37,5°, tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- 3) Di comunicare all'Amministrazione Comunale – Ufficio Scuola, l'eventuale comparsa di sintomi sopra riportati nel corso dell'anno scolastico, relativamente al servizio di trasporto scolastico.

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio sui mezzi di trasporto come lo scuolabus (art.46 DPR n.445/2000)

Luogo e data,

Firma leggibile del Dichiarante _____