

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE DA RENDERE IN OCCASIONE
DELL'INGRESSO ALLA STRUTTURA (AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)**

Il sottoscritto _____ nato il ___/___/___

a _____ (_____) residente in _____ (_____)

Via _____ Tel _____

Cell _____ email _____

in qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ ALL'ASSOCIAZIONE PICCOLO CORO LA GOCCIA APS

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) 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; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) che il/la figlio/a o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) che il/la figlio/a o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti stretti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) che il/la figlio/a o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SI IMPEGNA INOLTRE

In caso di attività periodica, a comunicare in occasione dell'accesso alla struttura, eventuali situazioni che possono determinare una variazione delle condizioni di salute del minore e in particolare le seguenti circostanze:

- a) il minore ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia respiratoria;
- b) il minore è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore a 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;

Il presente modulo sarà conservato dal Piccolo Coro La Goccia APS nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali e dell'informativa privacy ricevuta, fino a un massimo di 20 giorni.

Data

Firma

Firma del dichiarante