

Allegato B Ordinanza 566 12 giugno 2020 Regione Lombardia

DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELL'ACCOGLIENZA GIORNALIERA AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a	
nato/a il/ a	Prov. ()
residente in	Prov.()
Via	N°
Tel	Cell
email	
in qualità di	
del minore	
DICHIARA SOTTO LA P	ROPRIA RESPONSABILITÀ
a) di essere a conoscenza degli impegni assunti	con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
b) di essere a conoscenza delle misure di conten	imento del contagio vigenti;
c) che il figlio o un convivente dello stesso all'i COVID-19 positivo accertato ovvero è stato CO seguito di duplice tampone negativo;	nterno del nucleo familiare non è o non è stato OVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a
d) che il figlio o un convivente dello stesso all'i alla misura della quarantena o isolamento domic	nterno del nucleo familiare non è stato sottoposto ciliare negli ultimi 14 giorni;
14 giorni contatti con soggetti risultati positivi a	nterno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi il COVID-19 o con una persona con temperatura gia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
	nterno del nucleo familiare non ha presentato negli e superiore a 37,5°) e che in caso di insorgere degli a cura provvedere a riportarlo tempestivamente
g) di essere a conoscenza delle sanzioni previste 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.	e dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del
In fede	
Data	Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da **Associazione Saltabanco-A.P.S**., nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.