

ALLEGATO B - CORSI 2020/21
DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL' UTENTE DA RENDERE IN
OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
Residente in _____ Prov. _____
Via _____ Tel. _____
Cell. _____ @mail _____
In qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
2. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
3. che non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
4. non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
5. 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;
6. non è entrato a stretto contatto¹ 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;
7. di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020, del DPCM 11 giugno 2020 e del DPCM 10 settembre 2020.

SI IMPEGNA INOLTRE

a comunicare, in occasione dell'accoglienza giornaliera, eventuali situazioni che possono determinare una variazione delle condizioni di salute del minore e in particolare le seguenti circostanze:

- 1- aver avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia respiratoria;
- 2- essere 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;

In fede

Data

Firma del Dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da APD ACQUAMARINA SPORT&LIFE, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

¹ La circolare 0018584-29/05/2020-DGPRE-DGPRE-P avente ad oggetto "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni" definisce il "Contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato come: a) una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19; b) una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano); c) una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati); d) una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti; e) una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei; f) un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei; g) una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto