

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N.445/2000 MINORI CHE FREQUENTANO COMUNITÀ SCOLASTICHE/EDUCATIVE

Il sottoscritto cognome: _____ nome: _____

C.F. _____ residente in _____ (____)

Via _____ tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

In qualità di _____

DEL MINORE

cognome: _____ nome: _____

C.F. _____ data di nascita _____

Recapito telefonico: _____

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 DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone

DICHIARA ALTRESÌ

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

- Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti ha avuto durante lo svolgimento delle attività scolastiche/educative (*):
- SINTOMI RESPIRATORI (TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE)
 - DISSENTERIA
 - CONGIUNTIVITE
 - FORTE MAL DI TESTA
 - ANOSMIA (PERDITA OLFATTO)
 - AGEUSIA (PERDITA GUSTO)
 - DOLORI MUSCOLARI
 - DIPSNEA (DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA, AFFANNO)
 - FEBBRE $\geq 37,5$

(*): In caso di esordio sintomi a scuola SI RAMMENTA DI CONTATTARE IL PROPRIO PEDIATRA DI FAMIGLIA al quale segnalare tempestivamente lo stato di salute del minore e l'effettuazione del tampone naso faringeo

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA/SERVIZIO EDUCATIVO:

ISTITUTO COMPRENSIVO PARITARIO PREZIOSISSIMO SANGUE

VIA PLACIDO RICCARDI 5 – 20132 MILANO

TIMBRO DELLA SCUOLA:



- Di aver ricevuto indicazione di effettuare tampone nelle 24 ore precedenti da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale del suddetto minore

NOTA BENE: nel setting scolastico ai "contatti stretti di caso sospetto" in attesa del tampone NON si applica la quarantena fino ad eventuale esito positivo del caso sospetto.

È comunque fortemente raccomandato un atteggiamento prudenziale in particolare per i contatti stretti continuativi (ad esempio i genitori): utilizzo delle mascherine in ogni situazione, evitare ove possibile o comunque ridurre i momenti di società e l'utilizzo di mezzi pubblici

Si richiama quindi il senso di responsabilità per garantire il giusto equilibrio tra una sostanziale sicurezza rispetto alla patologia Covid-19 e la possibilità di condurre le attività quotidiane (lavoro, etc.)

In fede

Data _____

(firma del Dichiarante)

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