DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE
DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA
(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

a) di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;

b) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;

c) 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;

d) che il figlio 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;

e) che il figlio 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;

f) che il figlio 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;

g) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla legge.

SI IMPEGNA INOLTRE

a non entrare negli ambienti parrocchiali nel caso in cui:

a) il minore abbia avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia respiratoria;

b) il minore sia 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 dichiarante Firma del

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

*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.