

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE E DEL NUCLEO FAMILIARE
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 _____ n° _____
e domiciliato in (*solo se diverso dalla residenza*) _____
(_____), via _____ n° _____
con utenza telefonica _____, e-mail _____
in qualità di genitore/tutore legale del minore _____

Ai fini del contrasto e contenimento della diffusione virus Covid-19, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art. 495 c.p.**)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che il figlio o un convivente dello stesso nucleo familiare non è risultato positivo al tampone Covid – 19 negli ultimi 14 giorni;
- che il figlio o un convivente dello stesso nucleo familiare risultato positivo al tampone Covid – 19 è stato dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- che il figlio o un convivente dello stesso nucleo familiare non è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- che il figlio o un convivente dello stesso nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti 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;
- che il figlio o un convivente dello stesso nucleo familiare non ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°C, perdita del gusto e di olfatto) e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dall'art. 2 del D.Lgs. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

Luogo e data

In fede