



COMUNE di FOLIGNANO

Servizi Scolastici

**AUTODICHIARAZIONE COVID-19
PER SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2020/2021
(Artt. 4 e 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____
in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ Sez. _____ Scuola _____

e che usufruirà del servizio di scuolabus per l'anno scolastico 2020/2021,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA QUANTO SEGUE:

- che il minore non è attualmente affetto da COVID-19 e che non è stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria/fiduciaria negli ultimi 14 giorni;
- che il minore, pur non essendo esso stesso affetto da COVID-19, non viva a contatto con **altro soggetto che invece risulti attualmente affetto dal virus** e, pertanto, si trovi in regime di quarantena obbligatoria fino alla cessazione della malattia (esito negativo di 2 tamponi);
- che il minore non è attualmente affetto da patologia febbrile con temperatura pari o superiore a 37,5° C;
- che il minore non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- che il minore non ha avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- che il minore non ha avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID19 negli ultimi 14 giorni.

Il sottoscritto si impegna inoltre:

- **a NON far usufruire del servizio** sopradetto il proprio bambino/a qualora non soddisfi anche solo UNA delle condizioni precedentemente descritte;
- a comunicare l'eventuale comparsa nel minore o in un proprio stretto familiare dei sintomi sopra riportati agli organi competenti (Medicocurante/ASL).

Folignano, lì _____

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE DICHIARANTE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Folignano, lì _____

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE DICHIARANTE
