



PARROCCHIA SANTE
CAPITANIO E GEROSA

Via Sandro Botticelli 3, 25124 Brescia (BS)

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

Dichiarazione sulle condizioni di salute dell'accompagnatore da rendere in occasione della prima accoglienza

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/___ a _____ (___),
residente in _____ (___), via _____, tel _____,
cell _____, email _____, in qualità di _____
del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- 1) che non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- 2) che non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- 3) che non è entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

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.



**PARROCCHIA SANTE
CAPITANIO E GEROSA**

Via Sandro Botticelli 3, 25124 Brescia (BS)

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

**Dichiarazione sulle condizioni di salute dell'accompagnatore da
rendere in occasione dell'accoglienza giornaliera**

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/___ a _____ (___),
residente in _____ (___), via _____, tel _____,
cell _____, email _____, in qualità di _____
del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- 1) che non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria;
- 2) che non è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza.

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.