



Rischio Biologico da Covid-19

Dichiarazione sostitutiva di certificazione in merito alla corretta applicazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Come da protocollo di sicurezza anti-contagio e in base a quanto previsto dal Patto di Responsabilità reciproca firmato il/la sottoscritto/a nato/a a il e residente nel Comune di in via n.
Codice Fiscale in qualità di
del bambino/a ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000 sotto la mia personale responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale previste per le dichiarazioni false dall'articolo 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

che in seguito (barrare con una X la voce interessata):

- all'allontanamento del bambino per temperatura non conforme dell'accompagnatore**
- all'assenza del bambino per un sintomo sospetto verificatosi ad un componente della famiglia** (es. papà, mamma, fratelli, ecc.)

ha provveduto a contattare in data il Dott. in qualità di Medico di Base/Pediatra di riferimento.

Da tale incontro/contatto non sono emerse sintomi/patologie che possano precludere la regolare partecipazione alla vita scolastica da parte del bambino/a.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essersi attenuto a quanto prescritto dal medico di riferimento.

..... li

Firma

.....