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

**(contatto scolastico)**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(barrare* ***solo*** *in caso di Genitore/Tutore di* ***minore che risulta contatto scolastico)***

**DEL MINORE**

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di Nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

* **di aver ricevuto da ATS in data …………… comunicazione circa la possibilità di effettuare il tampone presso il “punto tamponi scuola” con accesso libero più vicino alla propria residenza;**
* **che risulta trascorso un periodo di quarantena di 10 giorni senza sintomatologia dall’ultimo contatto con il caso positivo.**

E’ altresì a conoscenza che il referto sarà reso disponibile sul FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico), che si impegna di attivare c/o i Distretti S.S./CUP ospedalieri/Farmacie, prima dell’effettuazione del tampone.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (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.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASST BERGAMO EST**

Da lunedì a sabato dalle 9.00 alle 13.00:

Ospedali di Seriate (via Paderno 21) - Alzano Lombardo (via G. Mazzini 88) - Piario (via Groppino 22): presso le tende adiacenti all’ingresso;

Lovere (via Cav.Filippo Martinoli 9): zona adiacente al Pronto Soccorso.

Consultare per sicurezza il link: <http://www.asst-bergamoest.it/user/Default.aspx?SEZ=51&PAG=111&NOT=2339>

**ASST BERGAMO OVEST**

* Drive - Through presso l’Ospedale di **Treviglio**, Piazzale ospedale n°1 dalle ore 09.00 alle ore 13.00, da lunedì a sabato [attivo dal 16/09]
* Presso l’Unità d’offerta di **Ponte San Pietro** in via Adda n. 18 al piano terra dalle ore 09.00 alle ore 13.00, da lunedì a venerdì [attivo dal 17/09]
* Drive - Through a **Martinengo** in Via Gramsci (di fronte alla Sede degli Alpini) dalle ore 09.00 alle ore 13.00, da lunedì a venerdì [attivo dal 25/09]
* Drive - Through a **Dalmine** in Piazzale Piscine dalle ore 09.00 alle ore 13.00,da lunedì a sabato [attivo dall'01/10]

Consultare per sicurezza il link : <http://www.asst-bgovest.it/54.ASP?jump=newsArticle.asp&id=1290>

**ASST PAPA GIOVANNI**

- al [**Presidio medico avanzato della Fiera di Bergamo**](http://www.asst-pg23.it/section/2444/Presidio_medico_avanzato_Fiera_di_Bergamo)**,** da lunedì a sabato, dalle 9 alle 14. Restare in macchina, seguire le indicazioni che conducono all'ingresso riservato, parcheggiare e accedere dall'ingresso segnalato.

- al **Punto prelievi dell'**[**Ospedale di San Giovanni Bianco**](http://www.asst-pg23.it/section/2024/Ospedale_Civile_di_San_Giovanni_Bianco), da lunedì a sabato, dalle 10 alle 14. Da lunedì a venerdì premere il pulsante "Linea tamponi scuola" al Cup e attendere la chiamata. Il sabato rivolgersi alla portineria

Consultare per sicurezza il link: <http://www.asst-pg23.it/2020/09/_linea_tamponi_scuola/>