

Prot n..... Piancastagnaio,

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Genitore/tutore di _____

residente a _____ in via/piazza _____

Numero telefonico per eventuale contatto _____

ai sensi artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti

DICHIARA

di conoscere e di avere ben compreso gli **obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da COVID-19** ed in particolare di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere e di far rimanere il proprio figlio/a / il minore affidato al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente.

Per quanto concerne l'**assenza del minore** dal _____ al _____ dichiara

SI/NO	Situazione del minore
	È stato assente per motivi non riconducibili a malattie di natura trasmissiva ed infettiva e non ha sintomi influenzali da almeno tre giorni
	Pur essendo stato mandato a casa da scuola per "sintomo CoViD" il medico di medicina generale / pediatra dott.contattato il non ha ritenuto necessario sottoporlo a tampone e/o non ha ritenuto necessario rilasciare alcun certificato
	Il proprio figlio/a o uno dei componenti il nucleo familiare sono rientrati in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato Estero o da una zona ad alto rischio contagio

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti nel presente modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Il dichiarante