

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA COVID19 SERVIZIO TRASPORTO ASSOCIATO
CARGEGHE – per riammissione**

(ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a

Cognome	Nome
Nato/a	In data
Residente in	indirizzo
In qualità di: <input type="checkbox"/> genitore <input type="checkbox"/> operatore <input type="checkbox"/> specificare _____	

In caso di genitore la dichiarazione è resa in riferimento al seguente minore (dati anagrafica):

Cognome	Nome
Nato/a	In data
Residente in	indirizzo

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti,

DICHIARA

1. di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni;
2. non è stato/a in **quarantena o isolamento domiciliare** a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
3. non è stato/a in **contatto stretto** con casi Covid19 o sospetti Covid19;
4. non è stato/a in **contatto stretto** con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
5. non ha avuto **sintomi riferibili all'infezione da Covid-19** (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto) e che **non li manifesta attualmente**;
6. di impegnarsi a non far usufruire al minore il servizio di trasporto associato nel caso in cui avesse la temperatura corporea pari o superiore a 37,5 °C o manifestasse sintomi Covid 19 di cui al precedente punto 5;
7. di aver preventivamente considerato con l'aiuto del pediatra di libera scelta le condizioni di salute del proprio/a figlio/a rispetto all'iscrizione al servizio, e che detto pediatra non ha segnalato impedimenti e/o prescritto la necessità di applicazione di misure protettive aggiuntive individualizzate;
8. di **impegnarsi a comunicare giornalmente, prima di ogni successiva frequenza** sullo scuolabus, eventuali **variazioni rispetto a quanto sopra dichiarato ai punti 1-2-3-4-5**;
9. di impegnarsi, **in assenza di variazioni** rispetto a quanto dichiarato ai punti 1-2-3-4-5, a firmare giorno per giorno le seguenti dichiarazioni giornaliere.

ai fini della riammissione DICHIARA INOLTRE

- che in seguito al ritiro del minore dal servizio di trasporto in data _____, a causa della rilevazione della temperatura ad un livello $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, in momento successivo al triage ha consultato il pediatra di libera scelta che non ha ritenuto di dover applicare restrizioni per l'accesso al servizio;
- che a seguito dell'assenza dal servizio, superiore o pari ai 5 giorni solari consecutivi (inclusi sabato e domenica) allega alla presente il certificato medico, in originale, rilasciato dal pediatra di libera scelta.
(Il certificato deve essere redatto in carta intestata, deve firmato e timbrato dal medico e deve specificare l'assenza di sintomi Covid 19 e l'idoneità alla riammissione al servizio).

Cargeghe/Muros,/...../2020

Firma _____

Autorizza, inoltre al trattamento dei dati personali e di quelli relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Firma _____