ALLEGATO E
DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ACCOMPAGNATORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA ACCOGLIENZA GIORNALIERA

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

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/_____

a_____ (_____), residente in _____ (_____),

Via _____, Tel _____,

Cell_____email_____,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

a) Che non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° C o alcuna sintomatologia respiratoria;

b) Che non è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, 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 da COMUNE DI ASOLA, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.