



**FONDAZIONE "Mons. ERMANNINO GEROSA"**  
**Piazza Don Giuseppe Biffi, 5**  
**23847 Molteno (LC)**

**SCUOLA dell'INFANZIA "LA CHIOCCIOLA"**  
**Via della Vittoria, 41**  
**23847 Molteno (LC)**



## **DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_ del minore  
\_\_\_\_\_

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- a) di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
- b) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
- c) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o non è stato COVID-19 positivo accertato ovvero è stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- d) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- e) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- f) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;
- g) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

In fede

\_\_\_\_\_  
Data, Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato dalla scuola nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.



**FONDAZIONE "Mons. ERMANNO GEROSA"**  
Piazza Don Giuseppe Biffi, 5  
23847 Molteno (LC)

**SCUOLA dell'INFANZIA "LA CHIOCCIOLA"**  
Via della Vittoria, 41  
23847 Molteno (LC)



---

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE  
DELL'ACCOMPAGNATORE  
AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_ del minore

---

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- a) che non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- b) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- c) non è entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

In fede

\_\_\_\_\_  
Data, Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato dalla scuola nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.