



ALLEGATO G

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE
DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA
DOPO UN'ASSENZA**

(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

che dal ____ al ____ il minore è stato assente per _____
e, nel caso di malattia, di aver informato il pediatra di libera scelta;

DICHIARA ALTRESI'

(SI) (NO) che ha consultato il pediatra di libera scelta e che lo stesso ha comunicato l'assenza di motivi ostativi alla riammissione del minore alla scuola;

(SI) (NO) che il minore non ha una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria o simil-influenzale;

(SI) (NO) che il minore non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;

(SI) (NO) che il minore 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 conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

SI IMPEGNA INOLTRE

comunicare, in occasione dell'accoglienza giornaliera, eventuali situazioni che possono determinare una variazione delle condizioni di salute del minore e in particolare le seguenti circostanze:

- avere avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia respiratoria;
- essere entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore a 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza.

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato dall'Associazione Scuola dell'Infanzia "Adele" nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

*La circolare 0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni" definisce il "Contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato come: a) una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19; b) una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano); c) una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati); d) una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti; e) una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei; f) un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei; g) una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.