

Parrocchia _____ in _____
(Intestazione Parrocchia)

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

**Dichiarazione sulle condizioni di salute del minore
da rendere in occasione della prima accoglienza**

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____, tel. _____ cell _____,
email _____, in qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- 1) di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
- 2) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
- 3) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o è stato COVID19 positivo accertato ovvero è stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- 4) 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;
- 5) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti stretti¹ 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;
- 6) 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;
- 7) 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.

SI IMPEGNA INOLTRE:

a 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:

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

b) il minore è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, 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 da _____, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

¹ La circolare 0018584-29/05/2020-DGPRE-DGPRE-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.

Parrocchia _____ in _____
(Intestazione Parrocchia)

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

**Dichiarazione sulle condizioni di salute dell'accompagnatore da rendere
in occasione della prima accoglienza**

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/_____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____, tel _____, cell _____
email _____, in qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. che non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
2. non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
3. non è entrato a stretto contatto¹ 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.

SI IMPEGNA INOLTRE

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

- a) avere avuto, nel periodo di assenza dalle attività da parte del minore, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia respiratoria;
- b) essere entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività da parte del minore, 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 da _____ nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

¹ 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.

Parrocchia _____ in _____
(Intestazione Parrocchia)

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

**Dichiarazione sulle condizioni di salute del personale dipendente/volontario
da rendere in occasione della prima accoglienza**

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____, tel _____,
cell _____, email _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dal D.L. 33 del 16 maggio 2020 e dal DPCM 11 giugno 2020;
2. non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria, anche nei 3 giorni precedenti;
3. non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
4. non è entrato a stretto contatto¹ con 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, negli ultimi 14 giorni;
5. 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.

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione.

Si assumere infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività lavorativa, di tenersi lontano dai minori/ragazzi a lui affidati e dal resto del personale, e, nel contempo, di avvisare tempestivamente il Responsabile del Centro. Appena sussistano le condizioni si avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico.

La ripresa dell'attività potrà avvenire solo con il ritrovato completo benessere.

In fede.

Data _____

Firma del dichiarante _____

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

¹La 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.

Parrocchia _____ in _____
(Intestazione Parrocchia)

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

**Dichiarazione sulle condizioni di salute del personale dipendente/volontario
da rendere in occasione dell'accoglienza giornaliera**

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____, tel _____,
cell _____, email _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria;
2. non è entrato a stretto contatto⁴, nel periodo di assenza dall'attività, con 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;
3. 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.

Di assumere infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività lavorativa, di tenersi lontano dai minori/ragazzi a lui affidati e dal resto del personale, e, nel contempo, di avvisare tempestivamente il Responsabile del Centro. Appena sussistano le condizioni si avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico.

La ripresa dell'attività potrà avvenire solo con il ritrovato completo benessere.

In fede.

Data _____ Firma del dichiarante _____

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

⁴La 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.