



ASILO INFANTILE di VINOVO

Via San Bartolomeo n. 13-15

10048 VINOVO(TO)

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI ARTT.46 E 47 DPR 28/11/00 N. 445 LA COMPILAZIONE CONSENTIRA' DI DEFINIRE L'IDONEITA' DELL'INGRESSO IN STRUTTURA

COGNOME _____ NOME _____

IN QUALITA' DI GENITORE/TUTORE DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

RIFERISCE E DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE NELL'ULTIMA SETTIMANA HA AVUTO UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:

FEBBRE MAGGIORE DI 37.5°C SI NO Se sì la T° era:.....

HA ASSUNTO ANTIPIRETICI SI NO Se sì per quale motivazione.....

TOSSE SI NO

RECENTE DIFFICOLTA' RESPIRATORIA SI NO

PERDITA DELLA SENSAZIONE DEL GUSTO SI NO

PERDITA SENSAZIONE OLFATTO SI NO

ESSERE STATO A STRETTO CONTATTO CON CASO COVID-19 SOSPETTO O CONFERMATO SI NO

E' STATO IN CONTATTO O VIVE NELLA STESSA CASA CON PERSONE IN QUARANTENA SI NO

Io sottoscritto/a vista l'informativa sul trattamento dei dati personali nell'ambito dell'emergenza epidemiologica COVID-19 acconsento al trattamento dei dati riportati nel presente modulo

DATA

FIRMA