



**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 NEGLI ULTIMI 14 GIORNI HA AVUTO UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:

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

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

TOSSE O DIFFICOLTA' A RESPIRARE  SI  NO

NAUSEA/VOMITO/DIARREA/MAL DI GOLA RAFFREDDORE PERDITA DEL GUSTO O ODORATO  SI  NO

Se sì quali.....

NEL NUCLEO FAMILIARE VI E' PERSONA IMPEGNATA NELL'ASSISTENZA DI UN CASO SOSPETTO/CONFERMATO COVID19 O SVOLGE ATTIVITA' LAVORATIVA O E' STATO RICOVERATO IN STRUTTURA SANITARIA COVID+ (OSPEDALE, RSA,CASA DI RIPOSO)  SI  NO

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

E' STATO IN CONTATTO O VIVE NELLA STESSA CASA CON PERSONE POSITIVE AL COVID-19  SI  NO

HA ESEGUITO IL TAMPONE FARINGEO PER COVID-19  SI  NO Esito.....

HA ESEGUITO ESAME SIEROLOGICO  SI  NO Esito.....

NELLA FAMIGLIA SI E' VERIFICATO UN DECESSO DI UN FAMILIARE CONVIVENTE PER CAUSA COVID-19

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