

Destinatario delle disposizioni: ingressobambini centro estivo c/o uffici, sedi operative e servizi**Validità delle disposizioni: a partire dalla presente data fino a nuove disposizioni****OGGETTO: AUTODICHIARAZIONE PER ACCESSO MINORI_PRIMO ACCESSO**

Vista l'attuale situazione di emergenza legata al COVID, tenuto conto delle disposizioni nazionali e regionali volte al contenimento della diffusione del virus, con la presente si chiede la sottoscrizione del presente documento.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ C.F. _____

residente a _____ Via _____

in qualità di:

- o Genitore di _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

dichiara per il proprio figlio e per il proprio nucleo familiare, di:

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

Con la sottoscrizione del presente modulo altresì **DICHIARA**:

- di conoscere le norme contenute nel Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri n. 59 dell'8 marzo 2020 in e nei successivi provvedimenti legislativi e regolamentari emessi dal Governo in ordine all'emergenza coronavirus COVID 19 e nelle successive Ordinanze della Regione Marche;
- di essere consapevole dei rischi sanitari potenzialmente connessi alla libera circolazione delle persone e delle cose in questo momento storico;
- Di aver letto e compreso l'informativa relativa ai trattamenti di dati personali effettuati per il contrasto del Covid-19 come previsto dal Regolamento UE 679/2016 (Allegato)

ED ACCETTA

- di comunicare tempestivamente alla Cooperativa Sociale Cooss Marche ogni cambiamento dello stato di salute che dovesse insorgere anche durante la permanenza nel luogo di lavoro seguendo le indicazioni contenute nel documento.

Luogo, data e ora _____

Firma _____

Per gli esterni indicare l'orario di ingresso _____ e l'orario di uscita _____