

## **MODULO PER COLORO CHE HANNO PRESENTATO GIA' DOMANDA**

### **AUTODICHIARAZIONE**

#### **PRELIMINARE ALL'AMMISSIONE mezzo di trasporto**

*(da compilare da parte di tutti i genitori/tutori richiedenti del servizio trasporto scolastico)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_

**UTENZA TELEFONICA CELLULARE \_\_\_\_\_ FISSO \_\_\_\_\_**

consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno dei mezzi adibiti al servizio di trasporto scolastico dal Comune di Pontecagnano Faiano (art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

**in qualità di genitore/tutore del bambino/a \_\_\_\_\_,**

#### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da Covid 19 vigenti alla data odierna e di informarsi costantemente sulle nuove e sopraggiunte normative in materia impegnandosi a rispettarle;
- che il figlio, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19 e di non essere ad oggi a conoscenza di aver contratto il virus Covid-19;
- **di impegnarsi a trattenere il proprio figlio al domicilio in presenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) da misurare quotidianamente prima di essere accompagnato alla fermata dello scuolabus;**
- di impegnarsi, al presentarsi di altri sintomi quali mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, perdita dell'olfatto o del gusto e di informare tempestivamente della comparsa dei sintomi o febbre il pediatra e la Ditta di Trasporto Scolastico per il tramite degli autisti;
- che il proprio figlio ed i suoi conviventi, nei precedenti 14 giorni, non hanno avuto alcuno dei seguenti sintomi:
  - Febbre maggiore di 37.5 °C
  - Astenia (facile stancabilità)
  - Disturbi dell'olfatto e del gusto
  - Tosse secca
  - Difficoltà respiratoria
- Che il proprio figlio/a non è entrato in stretto contatto con casi Covid-19, sospetti o confermati, nei 14 giorni precedenti la data odierna;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### **NOTE**

1. In caso di minori la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da entrambi i genitori.
2. Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al regolamento UE n°2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.
3. Il sottoscrittore si impegna a comunicare prontamente ogni qualunque variazione del quadro clinico al medico referente e deve sospendere immediatamente le attività.