

## Allegato B

### DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N.445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di padre (esercente la responsabilità genitoriale) del minore

---

e

la sottoscritta \_\_\_\_\_, nata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di madre (esercente la responsabilità genitoriale) del minore

---

#### DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- a) Di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
- b) Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti e di eventuali relative sanzioni (individuate dal D.L. 33 del 16 maggio 2020 e dal DPCM 11 giugno 2020 e successivi provvedimenti);
- c) Che il minore non è o non è stato COVID-19 positivo accertato, ovvero è stato COVID-19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di test molecolare o antigenico negativo;
- d) Che il minore non è sottoposto alla misura di Quarantena obbligatoria e precauzionale;

- e) Che il minore non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- f) Che il minore non ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi influenzali (es.tosse, febbre superiore a 37,5°), previsto dall'art.1, comma 1, lett.a) del DPCM 17 maggio 2020, e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà loro cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio.

**SI IMPEGNANO INOLTRE:**

a comunicare, in occasione dell'accoglienza giornaliera, eventuali situazioni che possono determinare una variazione delle condizioni di salute del minore, in particolare una temperatura corporea superiore ai 37,5 °C o alcuna sintomatologia respiratoria.

Data \_\_\_\_\_

**Firma del Padre (esercitante la responsabilità genitoriale)**

\_\_\_\_\_

**Firma della Madre (esercitante la responsabilità genitoriale)**

\_\_\_\_\_