

AUTODICHIARAZIONE COVID-19 RELATIVA AL SERVIZIO TRASPORTO SCUOLABUS

(ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

In relazione ai casi di contagio da CoVid-19 riscontrati recentemente in Italia,

I sottoscritti:

Nome	
Cognome	
Nome	
Cognome	

GENITORI/ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE DELLO STUDENTE:

Nome	
Cognome	
Luogo e data di nascita:	
Residente all'indirizzo:	
Iscritto presso la scuola	☐ DELL'INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA DI 1° GRADO

DICHIARANO:

di impegnarsi ad adottare e a far adottare allo studente di cui sopra tutte le misure di prevenzione in conformità alle raccomandazioni ed alle istruzioni dell'OMS e delle Autorità Sanitarie Nazionali, atte a prevenire la diffusione del nuovo CoVid-19, e con particolare riferimento agli obblighi di responsabilità genitoriale o del tutore previsti dal DPCM del 07.09.2020.

ALTRESI' DICHIARANO DI ESSERE A CONOSCENZA DEL FATTO CHE LO STUDENTE PRIMA DELLA FRUIZIONE QUOTIDIANA DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO:

- non dovrà presentare sintomatologie tipiche di chi è affetto da CoVid-19 (tosse, raffreddore, temperatura corporea superiore a 37.5°C anche nei tre giorni precedenti);
- non dovrà essere stato in contatto con una persona affetta da CoVid-19 negli ultimi 14 giorni;

INFINE DICHIARANO (barrare la casella interessata):

- ☐ che lo studente presenta forme di disabilità e/o patologie non compatibili con l'uso continuativo dei dispositivi di protezione delle vie aeree. Si allega documentazione medica giustificativa;
- ☐ che lo studente presenta forme di allergie/sensibilizzazione tali da impedire l'utilizzo di gel per la corretta igiene delle mani. Si allega documentazione medica giustificativa;
- ☒ di aver preso visione e di accettare espressamente le disposizioni per la fruizione del servizio (vedasi documento allegato) e di averne dato adeguata informazione allo studente.

Autorizzo espressamente il trattamento dei dati sopraindicati (ex Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003) per consentire l'esecuzione del servizio in oggetto, come da informativa allegata.

Luogo e data _____

Firma

(allegare fotocopia di un documento di identità)

(allegare fotocopia di un documento di identità)