
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	Piano per la prevenzione e/o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata	 REGIONE LAZIO
Edizione del 16/10/20	PATTO DI CORRESPONSABILITÀ PER UNA SCUOLA SICURA	Pag. 11 di 17

FAC SIMILE PER AUTO DICHIARAZIONE***
 *** fac simile ad uso delle Scuole, da personalizzare secondo le esigenze di ciascun istituto

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ (_____)

Via _____ n° _____

Recapiti: ☎ _____) _____

In qualità di genitore/tutore del minore: _____, *studente di questo istituto*

DICHIARO CHE

- Il minore sarà assente dal _____ al _____, per motivi diversi da malattia
- Nessun membro della famiglia, in tale periodo o nei 14 giorni precedenti, soggiorerà o transiterà in zone considerate a rischio come da ultimo DPCM

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero; Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l'insorgere, su sé stesso o su minori per cui si esercita la potestà, (di) qualunque sintomo tra quelli indicati nonché ad osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate a livello nazionale e regionale.

Lì _____ Data _____

Il dichiarante _____

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Procedure e istruzioni operative	Interno ASL Livello 3	Cabina di regia emergenza COVID 19