

**COMUNE DI MONTOTTONE**

**AUTODICHIARAZIONE COVID – 19 RELATIVA AL SERVIZIO TRASPORTO SCUOLABUS**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

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

lo sottoscritto:

Nome	
Cognome	
Recapito telefonico	
Email	

**GENITORE/TUTORE DELLO STUDENTE:**

Nome	
Cognome	
Luogo e data di nascita:	
Residente all'indirizzo:	
Iscritto presso l'Istituto	
Indirizzo dell'Istituto	

**DICHIARO:**

di impegnarmi 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 Coronavirus COVID-19, e con particolare riferimento agli obblighi di responsabilità genitoriale o del tutore previsti dal DPCM del 07.08.2020.

**ALTRESÌ DICHIARO 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 Coronavirus COVID-19 (tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, stanchezza, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea, temperatura corporea superiore a 37.5°C);
- non dovrà essere stato in contatto con una persona affetta da Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- non dovrà aver ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti in merito ad un contatto stretto con una persona contagiata da Coronavirus COVID-19.

**INFINE DICHIARO (barrare la casella interessata):**

- ✓ di aver adempiuto a quanto prescritto dall'Ordinanza del Ministro della Salute del 12 agosto 2020 riferita ai rientri in Italia di persone provenienti da Malta, Spagna, Grecia, Croazia e da ogni altro paese assoggettato ad emergenza Covid-19;
- ✓ di aver adempiuto a quanto prescritto per i cittadini proveniente da Romania e Bulgaria (isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria);
- ✓ di aver adempiuto a quanto prescritto per il rientro e/o la provenienza da altri Stati Esteri per i quali vigono particolari istruzioni da parte delle Autorità Sanitarie Nazionali;
- ✓ 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 il regolamento per la fruizione del servizio (vedasi regolamento allegato), il Patto tra il Comune di Montottone e la famiglie e di averne dato adeguata informazione allo studente.
- ✓ che lo studente di cui sopra vive nella medesima unità abitativa dello studente:  
\_\_\_\_\_ che usufruirà anch'esso del servizio scuolabus.

Si autorizza espressamente il trattamento dei dati sopra indicati ai sensi dell'Art.13 del Regolamento UE nr.2016/679 per consentire l'esecuzione del servizio in oggetto.

LUOGO: \_\_\_\_\_

FIRMA

DATA: \_/ \_/ \_ \_ \_ \_

\_\_\_\_\_