

## Allegato 1

### Questionario monitoraggio settimanale dati sanitari

Cognome Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

**Indicare se negli ultimi 7 giorni il minore ha avuto**

<b>sintomo</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
Febbre		
Tosse		
Recente difficoltà respiratoria		
Perdita sensazione del gusto		
Perdita capacità di sentire gli odori		
Diarrea-vomito		
Inappetenza		
Essere stato a stretto contatto con caso di COVID 19 sospetto o confermato (se noto)		

Altro

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (Art.76 del DPR 445/2000).

Data \_\_\_\_\_

Firma di chi esercita la potestà parentale \_\_\_\_\_



**AUTOCERTIFICAZIONE GIORNALIERA**  
(Art.46 e 47 D.P.R 445 del 28 dicembre 2000)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_

*In caso di minore:*

il Genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nonché delle sanzioni penali e amministrative previste in caso di mancata osservanza delle misure di contenimento e prevenzione dalla diffusione del virus SARS -CoV-2 (Covid-19)

**DICHIARO**

- Di non essere affetto dal virus SARS-CoV-2 (Covid-19) e di non essere venuto a contatto con alcun soggetto contagiato negli ultimi 15 giorni.
- Di non essere sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19.
- Di essere in buona salute e di non presentare nessuno dei sintomi tipici dell'infezione, quali tosse, raffreddore, febbre, associati o meno a difficoltà respiratoria.

-Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui Dlgs. 101/2018 e del Reg. UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

\_\_\_\_\_  
Il dichiarante