



**COMUNE DI  
CUGGIONO**



**Serena**



**ATI Serena - Albatros Coop. Sociale Onlus**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ORDINANZA  
DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 21/05/2021**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
indirizzo \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

1. di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità
2. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti
3. che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o è stato COVID- 19 positivo accertato ovvero è stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo
4. che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale
5. che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19
6. che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non presenta sintomi influenzali (tosse, febbre da 37,5°) e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio
7. di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 17 maggio 2020.

In fede

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Il presente modulo sarà conservato dalla Ati Serena - Albatros nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.