|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

AUTOCERTIFICAZIONE **PRIMA ACCOGLIENZA**

(per minori e per educatori, animatori e operatori da ripetere in caso di assenza dalle attività per più di tre giorni)

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di Nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ha avuto temperatura corporea superiore a 37,5 **negli ultimi 3 giorni**? SI NO
2. Ha avuto qualche sintomatologia respiratoria **negli ultimi 3 giorni**? SI NO
3. E’ stato in quarantena o isolamento domiciliare **negli ultimi 14 giorni** a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali? SI NO
4. E’ entrato in stretto contatto con una persona positiva Covid-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5 o con sintomatologia respiratoria **negli ultimi 14 giorni**? SI NO

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all’Art.76del D.P.R.28 dicembre 2000 n.445

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

--------------------------------------------------------------------------------

T° Corporea rilevata all’ingresso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’operatore addetto all’accoglienza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_