

## FESTA DEL CIAO 24/10/2021

### Autocertificazione da compilare il giorno stesso della partenza a cura dei genitori

*Ai sensi del Punto 2 di cui all'Ordinanza Regione TOSCANA N.38 DEL 18.04.2020*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ in qualità di genitore esercente la potestà

sul minore \_\_\_\_\_, iscritto alla FESTA DEL CIAO 2021:

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE IL FIGLIO/A

<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Negli ultimi 14 giorni ha avuto un contatto stretto con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata di infezione da coronavirus COVID-19</b>
<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Di presentare anche uno solo di questi sintomi (nel caso barrare la casella):</b> <input type="checkbox"/> <b>FEBBRE;</b> <input type="checkbox"/> <b>TOSSE SECCA;</b> <input type="checkbox"/> <b>RESPIRO AFFANNOSSO/DIFFICOLTA' RESPIRATORIE;</b> <input type="checkbox"/> <b>DOLORI MUSCOLARI DIFFUSI;</b> <input type="checkbox"/> <b>MAL DI TESTA;</b> <input type="checkbox"/> <b>RAFFREDDORE (naso chiuso e/o naso che cola);</b> <input type="checkbox"/> <b>MAL DI GOLA;</b> <input type="checkbox"/> <b>CONGIUNTIVITE;</b> <input type="checkbox"/> <b>DIARREA;</b> <input type="checkbox"/> <b>PERDITA DEL SENSO DEL GUSTO (ageusia);</b> <input type="checkbox"/> <b>PERDITA DEL SENSO DELL'OLFATTO (anosmia)</b>
<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Di essere risultato positivo al SARS-CoV-2 oppure di esserlo stato ma non successivamente negativizzato secondo i protocolli regionali</b>
<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Di essere sottoposto alla misura della quarantena</b>
<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Di provenire da zone a rischio epidemiologico</b>

- 1) **IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA ANCHE AD UNA SOLA DELLE DOMANDE, SARA' VIETATA LA PARTECIPAZIONE ALLA "FESTA DEL CIAO";**
- 2) **IN CASO NEGATIVO, QUALORA DOVESSE VERIFICARSI L'INSORGERE ANCHE DI UNA SOLA DELLE CIRCOSTANZE SOPRA INDICATE, PROVVEDERO' IMMEDIATAMENTE AD AVVERTIRE I COORDINATORI DELLA "FESTA DEL CIAO", PER CONSENTIRE ALL'AUTORITA' SANITARIA DI PRENDERE LE MISURE RITENUTE NECESSARIE PER IL CONTENIMENTO.**

**Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 disposte dalle Autorità Competenti e dall'Ente.**

**Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445**

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_