



Talea

Associazione famiglie e amici dei disabili ODV

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N 445/2000

Utente che frequenta CSE TALEA

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/____

a _____ (____), residente in _____ (____)

via _____, cell. _____

e mail _____

in qualità di tutore di _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- 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, con particolare riferimento alle Limitazioni della mobilità personale individuate dal D.L: 33 del 16 maggio e dal DPCM 17 maggio 2020 *(da modificare in caso di successivi DPCM dopo il 14 giugno)*
- 3) che il figlio/a 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/a o un convivente dello stesso, all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale
- 5) che il figlio/a o un convivente dello stesso, all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi COVID-19
- 6) che il figlio/a o un convivente dello stesso, all'interno del nucleo familiare non presenta sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) previsto dall'art. 1,c. 1, lett.a del DPCM 17 maggio 2020 e che in caso di insorgere degli stessi nell'utente 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 e del DPCM 17 maggio 2020

In fede

firma del dichiarante

data

Il presente modulo sarà conservato da TALEA associazione famiglie e amici dei disabili ODV
Nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria

Talea Associazione Famiglie e Amici dei disabili ODV

Via C. Pulici, 31 - Albese con Cassano (Co) tel/fax 031360546

cod.fisc. 91007130130 - Iscr.Reg.Gen. Volontariato Regione Lombardia foglio n. 479 - prog. 1911 sez.A

IBAN IT30H050345084000000001044 - c/c postale n. 1031662347 - intestato a Talea Associazione Famiglie e Amici dei disabili

www.talea.org - info@talea.org - associazione.talea@pec.it



Talea

Associazione famiglie e amici dei disabili ODV
