

AUTODICHIARAZIONE COVID – 19 RELATIVA AL SERVIZIO TRASPORTO SCUOLABUS DELLA FLAVIA SERVIZI S.r.l.

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

In relazione ai casi di contagio da Coronavirus COVID-19 riscontrati recentemente in Italia,

lo sottoscritto:

Nome	
Cognome	
Recapito telefonico	
Email	

GENITORE/TUTORE DELLO STUDENTE:

Nome	
Cognome	
Luogo e data di nascita:	
Residente all'indirizzo:	
Iscritto presso l'Istituto	
Indirizzo dell'Istituto	

DICHIARO:

di impegnarmi ad adottare e a far adottare allo studente di cui sopra tutte le misure di prevenzione in conformità alle raccomandazioni ed alle istruzioni dell'OMS e delle Autorità Sanitarie Nazionali, atte a prevenire la diffusione del nuovo Coronavirus COVID-19, e con particolare riferimento agli obblighi di responsabilità genitoriale o del tutore previsti dal DPCM del 07.09.2020 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni.

ALTRESÌ DICHIARO DI ESSERE A CONOSCENZA DEL FATTO CHE LO STUDENTE PRIMA DELLA FRUIZIONE QUOTIDIANA DEL SERVIZIO:

- non dovrà presentare sintomatologie tipiche di chi è affetto da Coronavirus COVID-19 (tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, stanchezza, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea, temperatura corporea superiore a 37.5°C);
- non dovrà essere stato in contatto con una persona affetta da Coronavirus COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- non dovrà aver ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti in merito ad un contatto stretto con una persona contagiata da Coronavirus COVID-19.

INFINE DICHIARO (barrare la casella interessata):

- di aver adempiuto a quanto prescritto per il rientro e/o la provenienza da aree a rischio o altri Stati Esteri per i quali vigono particolari istruzioni da parte delle Autorità Sanitarie Nazionali;
- che lo studente presenta forme di disabilità e/o patologie non compatibili con l'uso continuativo dei dispositivi di protezione delle vie aeree. Si allega documentazione medica giustificativa;
- che lo studente presenta forme di allergie/sensibilizzazione tali da impedire l'utilizzo di gel per la corretta igiene delle mani. Si allega documentazione medica giustificativa;
- di aver preso visione e di accettare espressamente il del regolamento per la fruizione del servizio (vedasi regolamento allegato) e di averne dato adeguata informazione allo studente.
- che lo studente di cui sopra vive nella medesima unità abitativa dello studente: _____ che usufruirà anch'esso del servizio scuolabus.

Si autorizza espressamente il trattamento dei dati sopraindicati ai sensi di legge per consentire l'esecuzione del servizio in oggetto.

LUOGO: _____

FIRMA

DATA: __/__/____
