



Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - ONLUS

via Paravicini n. 16 • 23017 Morbegno (So) • C.F. e P.IVA 00539680140
www.ambrosettiparavicini.it • email: info@ambrosettiparavicini.it
pec: ambrosettiparavicini@pec.it • telefono: 0342 604011 • fax: 0342 604030

D.G.R. n. XI/3226 del 09/06/2020 Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "FASE 1" dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

D.G.R. n. XI/3524 del 05/08/2020 Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR n. 3226 del 09/06/2020

D.G.R. XI/ 3913 del 25/11/2020 Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DDGR n. 3226 del 09/06/2020 e n. 3524 del 05/08/2020 – Ulteriori indicazioni per la gestione dei pazienti Covid-19 nella rete territoriale. Ordinanza Ministero della Salute del 08/05/2021 e s.m.i.

**MODULO
COVID-Q**

**RICHIESTA DI USCITA DALLA STRUTTURA
RIENTRO TEMPORANEO A DOMICILIO**

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE TRASMESSO O CONSEGNATO AGLI UFFICI AMMINISTRATIVI DELLA FONDAZIONE CON UN ANTICIPO-PREAVVISO DI UNA SETTIMANA RISPETTO ALLA DATA DI RIENTRO A DOMICILIO E/O USCITA DALLA STRUTTURA.

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

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____
a _____ (____), residente in _____ (____)
via _____, telefono _____
in qualità di _____ dell'Ospite _____

CHIEDE

Che il proprio congiunto possa rientrare al domicilio sopra specificato per il periodo:

dal _____ al _____

Che il proprio congiunto possa uscire dalla struttura per il periodo:

dal _____ al _____

per il seguente motivo _____

A TAL FINE DICHIARA

- a) di essere in possesso della Certificazione verde Covid-19;
- b) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti;
- c) che all'interno del nucleo familiare non c'è o non c'è stato un caso COVID-19 positivo accertato ovvero c'è stato un caso COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di tampone negativo;
- d) che all'interno del nucleo familiare nessuno è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 10 giorni;
- e) che all'interno del nucleo familiare nessuno ha avuto negli ultimi 10 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- f) che all'interno del nucleo familiare nessuno ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi simil influenzali (es. tosse, febbre superiore a 37,5°, ecc);
- g) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

SI IMPEGNA

a sottoscrivere il *Patto di condivisione del rischio* redatto dalla Fondazione.

Firma del dichiarante

Morbegno, _____

Il presente modulo sarà conservato dalla Fondazione Ambrosetti Paravicini nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali. (Informativa Privacy)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Modulo Covid-Q