



RICHIESTA DI USCITA DALLA STRUTTURA RIENTRO TEMPORANEO A DOMICILIO

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE TRASMESSO ALLA MAIL: direzionesanitaria@ambrosettiparavicini.it OPPURE CONSEGNATO ALLE EDUCATRICI 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 L'OSPITE POSSA USCIRE DALLA STRUTTURA:

- IL GIORNO: ____/____/_____
 IL PERIODO DAL ____/____/____ AL ____/____/_____

per il seguente motivo _____

A TAL FINE DICHIARA

- di essere in possesso della Certificazione verde Covid-19;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti;
- 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;
- che all'interno del nucleo familiare nessuno è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 10 giorni;
- 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;
- che all'interno del nucleo familiare nessuno ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi simil-influenzali (es. tosse, febbre superiore a 37,5°, ecc);
- 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 alla prima uscita 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)

SI AUTORIZZA USCITA TEMPORANEA DELL'OSPITE DALLA STRUTTURA

NON SI AUTORIZZA USCITA TEMPORANEA DELL'OSPITE DALLA STRUTTURA PER IL SEGUENTE
MOTIVO: _____

IL MEDICO _____