

**SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO – ANNO SCOLASTICO 2021/2022**  
**AUTODICHIARAZIONE COVID – 19 RELATIVA AL TRASPORTO**  
**SCOLASTICO**

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

In relazione alla situazione epidemiologica inerente il contagio da Coronavirus COVID-19, lo sottoscritto:

<b>Nome</b>	
<b>Cognome</b>	
<b>Recapito telefonico</b>	
<b>Email</b>	

**GENITORE/TUTORE DELLO STUDENTE:**

<b>Nome</b>	
<b>Cognome</b>	
<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Residente all'indirizzo</b>	
<b>Iscritto presso l'Istituto</b>	
<b>Indirizzo dell'Istituto</b>	

**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 07.08.2020.

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

- 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 dalle Ordinanze del Ministro della Salute e dalle Autorità Sanitarie Nazionali nel caso di rientro in Italia di persone provenienti da Stati Esteri per i quali vigono particolari limitazioni (isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria). Di impegnarmi ad attuare le ulteriori indicazioni che potranno essere fornite dagli organi competenti nel corso del servizio in parola;

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 delle raccomandazioni ed istruzioni dell'OMS e delle Autorità Sanitarie Nazionali, atte a prevenire la diffusione del nuovo Coronavirus COVID-19, con particolare riferimento agli obblighi di responsabilità genitoriale o del tutore previsti dal DPCM del 07.08.2020 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 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Allegare fotocopia carta identità del dichiarante**