**DICHIARAZIONE**

**per l’utilizzo del servizio di trasporto scolastico in relazione alle misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19**

(RESA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 46, 47, 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000 S.M.I)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| la sottoscritto/a | | | | | |
| Residente in | Prov. | | via | | n. |
| Nato/a a | | Prov. | | C.f. | |
| cellulare | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| la sottoscritto/a | | | | | |
| Residente in | Prov. | | via | | n. |
| Nato/a a | | Prov. | | C.f. | |
| cellulare | | | | | |

|  |
| --- |
| **N.B.** Ogni informazione di gestione legale del minore deve essere prontamente comunicata all’azienda e comprovata con documenti pertinenti per il corretto adempimento |

|  |
| --- |
| **GENITORI/E, ESERCENTI/E LA POTESTÀ GENITORIALE** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SUL/SULLA MINORE | | | | | |
| Residente in | Prov. | | via | | n. |
| Nato/a a | | Prov. | | C.f. | |
| Studente nell’Istituto scolastico | | | | | |
| Con sede in | Prov. | | via | | n |

**CONSAPEVOLI CHE**

ai sensi e per gli effetti **dell’Allegato 16 del DPCM del 07/09/2020** pubblicato in Gazzetta Ufficiale serie generale n. 222 in data 07/09/2020

**È RESPONSABILITÀ GENITORIALE O DEL TUTORE:**

1. La Misurazione della febbre a casa degli studenti prima della salita sul mezzo di trasporto;

2. l’assoluto divieto di far salire sul mezzo di trasporto dedicato per raggiungere la scuola gli studenti in caso di alterazione febbrile o nel caso in cui gli stessi siano stati in diretto contatto con persone affette da infezione Covid-19 nei 14 giorni precedenti la salita sul mezzo di trasporto dedicato per raggiungere la scuola;

3. La verifica dello stato di salute dei minori affidati alle predette responsabilità;

**DICHIARANO**

di NON fare utilizzare il servizio di trasporto scolastico dedicato al proprio figlio/i, nei seguenti casi:

* **sintomatologia respiratoria e/o temperatura corporea a 37,5°C;**
* **essere stati a contatto con persone positive al Covid-19, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.**

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

In fede

Firma dei genitori/Tutore

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Alla presente deve allegarsi:**

copia firmata del documento di riconoscimento di entrambi i genitori