



**POLO INTERCULTURALE**  
**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
**(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA CHE NELLA NOSTRA FAMIGLIA**

- non si sono manifestate sintomatologie afferenti l'apparato respiratorio negli ultimi 14 giorni riferibili a possibile contagio CoViD 19.
- non essere a conoscenza di essere venuti in contatto come nuclei familiari con persone potenzialmente contagiate da CoViD 19
- di accettare le procedure previste in misura di contenimento CoViD (gel idroalcolico, lavaggio frequente delle mani, mascherina per bimbi dai 6 anni in su e/o misure di distanziamento sociale).
- di comunicare immediatamente agli educatori del centro la manifestazione di sintomatologie afferenti l'apparato respiratorio al rientro al domicilio.
- di essere consapevole che in caso di tali manifestazioni il bambino non potrà rientrare se non previa certificazione del medico di base.

Allega:

- copia documento di identità del dichiarante
- copia documento di identità del/i bambino/i

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_