



Baobab Cooperativa Sociale

Via Zara, 12 | 21049 Tradate (VA)

C.F. | P.I. e Registro Imprese Varese 02840030122 | R.E.A. Varese 294069

Albo Nazionale Cooperative A153329

AUTOCERTIFICAZIONE/AUTOMONITORAGGIO

(PRIMA ANAMNESI)

NOME E COGNOME _____

RESPONSABILE/I GENITORIALE/I _____

RECAPITO TELEFONICO _____

LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE VERRA' MANTENUTA AGLI ATTI
NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI PRIVACY

ANAMNESI COVID-19 (barrare con una X la risposta)

1. Ha avuto negli ultimi 10 giorni una diagnosi di covid-19 confermata con tampone?

SI NO

2. Ha riscontrato negli ultimi 10 giorni uno dei seguenti sintomi?

FEBBRE | TOSSE | FARINGODINIA | RINITE | CONGIUNTIVITE | DIARREA | ANOSMIA | DISGEUSIA

SI NO

3. Ha avuto negli ultimi 14 giorni contatto stretto con un caso confermato di Covid-19?

SI NO

(contatto stretto: stessa abitazione; stringere la mano; contatto diretto con secrezioni; contatto faccia a faccia oppure compresenza in ambiente chiuso per più di 15 minuti ad una distanza inferiore a due metri; assistenza sanitaria senza dpi; viaggio aereo a distanza minore o uguale a due posti)

QUALSIASI VARIAZIONE A QUANTO DICHIARATO DEVE ESSERE IMMEDIATAMENTE COMUNICATA ALLA COOPERATIVA
E DEVE ESSERE CONTATTATO IL MEDICO CURANTE E/O PEDIATRA PER GLI ULTERIORI ACCERTAMENTI

Io sottoscritto/a come sopra identificato/a, attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio negli ambienti, interni ed esterni utilizzati per le attività di centro estivo.

Luogo _____ Data ____/____/____

firma di chi esercita la responsabilità genitoriale _____