



DICHIARAZIONE DI INGRESSO

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____ in qualità di ospite della Struttura _____ sita a _____

ovvero

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____ in qualità di TUTORE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO FAMILIARE ALTRO _____ dell'ospite _____, presente nella Struttura _____ sita a _____

PREMESSO CHE

- in riferimento all'uscita dalla struttura sopra indicata dell'ospite _____;
- l'uscita dalla Struttura ha avuto inizio il _____ ed è terminata il _____, ovvero sono state svolte le seguenti uscite continuative: _____;
- nel periodo di permanenza al di fuori della Struttura sono stati frequentati dall'ospite i seguenti luoghi (*indicare con una X*):
 - abitazione del soggetto che ha la responsabilità dell'ospite nel periodo di permanenza al di fuori della struttura ospitante;
 - luoghi chiusi aperti al pubblico (es: bar, negozi, ristoranti...);
 - altri luoghi chiusi (quali abitazioni private...);
 - luoghi pubblici (parchi,...);
 - altri luoghi _____

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti,

DICHIARA, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 445/2000, che

per tutto il periodo di permanenza al di fuori della Struttura ospitante:

SONO state osservate le misure di prevenzione del contagio Covid-19 indicate nel patto di condivisione del rischio e nell'opuscolo informativo;

SONO state osservate le misure di prevenzione del contagio Covid-19 indicate nel patto di condivisione del rischio e nell'opuscolo informativo, ma si segnalano le seguenti criticità che rendono necessario disporre un periodo di quarantena preventivo ed eseguire il tampone: _____;



DICHIARAZIONE DI INGRESSO

NON sono state osservate le misure di prevenzione del contagio Covid-19 indicate nel patto di condivisione del rischio e nell'opuscolo informativo, pertanto è necessario disporre un periodo di quarantena preventivo ed eseguire il tampone.

DATA _____

Firma _____