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 _____;
- 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 _____**