

Allegato 5

DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ACCOMPAGNATORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/___
a _____ (____), residente in _____ (____), Via
_____, Tel _____,
Cell _____ email _____, in qualità di
_____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

- a) che non ha avuto una temperatura corporea pari o superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- b) che non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- c) che non è entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato dalla Direzione del Centro estivo, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.