

EVENTO _____ DEL _____

PRESSO _____

AUTODICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ACCOMPAGNATORE

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

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME NOME) _____

NATO/A IL ___/___/___ A _____ (____), RESIDENTE IN _____

VIA _____ TEL _____

EMAIL _____

IN QUALITA' DI _____ DEL MINORE

(NOME E COGNOME) _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE QUANTO SEGUE:

- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti
- Di non avere avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5 °C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- Di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- Di non essere entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5 °C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
- Di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020 .

Dichiaro che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli organizzatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo. I dati sensibili forniti in questo modulo verranno trattati in base alla legge sulla privacy vigente.

Luogo e data: _____, _____

In Fede

(Firma leggibile del Dichiarante) _____