

ALLEGATO D

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

Autodichiarazione di buona salute dell'accompagnatore/ operatore/volontario da presentare quotidianamente

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____

a _____ (____), residente in _____ (____),

Via _____, Tel.....Cell....., in

qualità di _____ del minore _____

DICHIARA in relazione al proprio stato di salute

- c) Di non aver avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria;
- d) di non essere entrato a stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, 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;

In fede

Firma del dichiarante

Data

Il presente modulo sarà conservato da _____,
nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.