

ALLEGATO C

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

Autodichiarazione di buona salute del minore da presentare quotidianamente

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____

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

Via _____, Tel. _____ Cell. _____, in

qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) Che il minore non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria;
- b) non è 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.