

AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____, nato il _____._____._____ a _____ (____), residente in _____ (____), via _____ Mail _____ Telefono _____

consapevole delle sanzioni penali previste dell'art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci,

- Nella qualità di genitore
- Nella qualità di Tutore come risulta da:

di _____, nato/a _____ (____) il _____ residente a _____ in via _____ n. _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che negli ultimi 3 gg:

- Non ha avuto un contatto stretto con paziente COVID;
- Non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro,..);
- Non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o di quarantena;

Che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.)
- disturbi della percezione di odori e gusti anosmia.

In caso variassero le condizioni di cui alla presente certificazione, mi impegno a darne tempestiva comunicazione al personale del Centro Estivo.

Data _____

Firma del dichiarante
