

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
SOGETTO MINORENNE**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ (_____),
via _____ e domiciliato in _____
titolare di documento di identità _____ nr. _____
rilasciato da _____
in data ____ . ____ . _____ ,
utenza telefonica _____ ,

esercente la responsabilità genitoriale del minore:

_____ Nato a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____
Documento _____ N° _____ Rilasciato da _____ in data _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che

- il suddetto non risulta attualmente positivo al COVID-19
- non è in fase di accertamento come da protocollo in caso di COVID+ accertato e guarito
- non è sottoposto alla misura della quarantena
- non ha avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia
- non ha avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.).

In fede

Data: _____ Firma _____

Note:

- a) La presente autodichiarazione deve essere portata con sè unitamente ad un documento d'identità.
- b) In caso di dubbio sui punti di autodichiarazione ci si dovrà rivolgere al medico di libera scelta, nel rispetto del protocollo ministeriale, per gli accertamenti del caso ed il riscontro di possibile positività per COVID-19.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data: _____ Firma _____