

**AUTODICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE
AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000
persone di età minore che frequentano il Gruppo Scout
(versione in vigore dal 19.10.20)**

Il/la/i sottoscritt_____ nato/a il ___/___/___ a _____, residente

in _____, via _____,

tel. _____, cell. _____, mail _____,

nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale in quanto genitore/i – tutore – affidatario di

_____, nato/a il ___/___/___ a _____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per il caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
2. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da Covid-19 vigenti;
3. che il minore non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria, anche nei 3 giorni precedenti;
4. che il minore non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
5. che il minore non è stato a 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;
6. che il minore non è attualmente un caso accertato COVID-19 positivo;
7. di essere a conoscenza che, in caso di insorgenza nel minore di sintomi riconducibili al Covid-19 durante l'attività, sarà seguito quanto definito dal Protocollo adottato dal Gruppo Scout;
8. 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 e seguenti.

In fede

L'Esercente la potestà genitoriale

Luogo e data.....

Si allega copia documento di identità.

Il presente modulo sarà conservato dal capo responsabile dell'unità nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, per un periodo di 14 giorni.