



DICHIARAZIONE (minori)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il _____
residente a _____ () in via _____,

DICHIARA

che il proprio figlio/a _____

- a) non ha una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria o altro sintomo compatibile con COVID-19, né aver avuto tali sintomi nei 3 giorni precedenti;
- b) non è in stato di quarantena o isolamento domiciliare

SI IMPEGNA INOLTRE

a comunicare tempestivamente ai capi se al proprio figlio/a compaiono sintomi assimilabili al COVID-19 nei giorni successivi allo svolgimento dell'attività e/o si è venuti a conoscenza di essere stati a contatto con una persona positiva o con sintomatologia COVID-19.

Luogo e data

Firma

La presente dichiarazione sarà conservata dal Capo gruppo/Responsabile di Zona/Responsabile Regionale, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, per almeno 14 giorni.