



AUTOCERTIFICAZIONE SETTIMANALE DEL PARTECIPANTE MINORENNE

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

il/la sottoscritto/a _____

in qualità di GENITORE/TUTORE DEL MINORE

nome e cognome _____

(ulteriori dati informativi – quali residenza, data di nascita e codice fiscale – sono contenuti nella scheda di iscrizione alle attività di ACR/GVS compilata precedentemente dai genitori)

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che il figlio/a:

- a) non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria, anche nei 3 giorni precedenti;
- b) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- c) 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.

Luogo, data della presente dichiarazione _____

Firma del dichiarante _____