

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEI GENITORI/TUTORI,
DELL'ACCOMPAGNATORE OCCASIONALE O PERSONA DELEGATA PER IL RITIRO
DELL'ALUNNO/A**

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/____
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____, tel. _____,
cell. _____ e-mail _____
in qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

- a) che non ha avuto una temperatura corporea pari o superiore ai 37,5 °C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- b) che non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- c) che non è entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea pari o superiore ai 37,5 °C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

In fede

Data

Firma del dichiarante