

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI delle LINEE GUIDA riportate nell'Allegato 8 dell'Ordinanza del Ministero della Salute e del Ministero per le Pari Opportunità e per la Famiglia del 21 maggio**

## **Dichiarazione sulle condizioni di salute del minore da rendere in occasione della prima accoglienza**

*(da portare il primo giorno di Attività ed, eventualmente, dopo un periodo di assenza)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

telefono \_\_\_\_\_,

cellulare \_\_\_\_\_,

email \_\_\_\_\_ in qualità di  Genitore  Tutore Legale di

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

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

### **SI IMPEGNA INOLTRE:**

a comunicare, in occasione dell'accoglienza giornaliera, se il minore ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o sintomatologia compatibili con il COVID-19.

In fede.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

*Il presente modulo sarà conservato dall'Associazione nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.*