



DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE DA RENDERE IN
OCCASIONE DELL'ACCOGLIENZA GIORNALIERA

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

Minori che frequentano il centro

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/____
a _____ (____), residente in _____ (____), Via
_____, Tel _____,
Cell _____ email _____, in
qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- A) che il minore non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia respiratoria;
- B) che il minore non è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, con una persona positiva COVID 19 o con una persona con temperatura corporea superiore a 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- C) 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.

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato dalla Comunità Pastorale Casa di Betania di Agrate Brianza, Omate e Caponago, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.