

# AUTODICHIARAZIONE COVID – 19 - MINORENNI

(scrivere in stampatello)

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME NOME)

\_\_\_\_\_

GENITORE DI COGNOME NOME \_\_\_\_\_

NAZIONALITA' \_\_\_\_\_, NATO A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_

Documento del genitore:

Documento N. \_\_\_\_\_ RILASCIATO IL \_\_\_\_\_

DA \_\_\_\_\_,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE

QUANTO SEGUE:

Che il minore non è stato affetto da COVID-19 o non è stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;

Che il minore non è affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;

Che al momento il minore non accusa tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;

Che il minore non ha avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

Inoltre il genitore del minore si impegna ad informare immediatamente l'Associazione sull'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati a familiari o conoscenti che possano aver avuto contatti con il minore nei precedenti 14 giorni.

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ In Fede

Firma leggibile del Dichiarante