



---

## 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 CEA

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, 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 dal CEA nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.