



AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale del minore) _____

DICHIARA

<i>Cognome Nome del minore</i>			
<i>Nato/a</i>		<i>il</i>	
<i>Residente in</i>		<i>Via</i>	<i>n.</i>
<i>Nella sua qualità di campista</i>	SI	NO	
• è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?			
• è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?			
• è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?			
• ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)?			
• manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).			

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 negli ultimi 14 giorni, inoltre:

- **Dichiara** di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso al centro estivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno del Centro Estivo (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza, inoltre l'Associazione Sentiero di speranza al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data _____

Firma (del genitore/tutore legale per minorenni)
