**ALLEGATO C**

**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/la sottoscritto/a |  |
| nato/a  | il |  | a |  | Prov. |  |
| residente in |  |
| via |  | Tel.  |  |
| Cell.  |  | @mail  |  |
| 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 da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.