



**AUTODICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE
AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000
persone di età minore che frequentano il Gruppo Scout
(versione in vigore dal 19.10.20)**

Il/la sottoscritto/a nato/a il a ,
residente in , via ,
tel. , cell. , e-mail

nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale in quanto genitore/i - tutore - affidatario
di nato/a il a ,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per il caso di
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
2. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da Covid-19 vigenti;
3. che il minore non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria, anche nei 3 giorni precedenti e che in caso di insorgenza degli stessi nel minore durante l'attività sarà seguito quanto definito dal Protocollo adottato dal Gruppo Scout;
4. che il minore non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
5. che il minore non è stato a contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
6. che il minore non è attualmente un caso accertato COVID-19 positivo;
7. 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 e seguenti.

In fede,

Luogo e data,

L'Esercente la potestà genitoriale

Si allega copia documento di identità.

Il presente modulo sarà conservato da SIMONE BONOMI, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

