

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.

**ED È CONSAPEVOLE CHE**

la responsabilità dell'ente gestore e degli operatori comincia con il Triage accettato e finisce ai cancelli di uscita delle strutture o comunque quando i ragazzi lasciano il proprio operatore.

In fede

Data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il presente modulo sarà conservato dall'oratorio san Filippo Neri di Sarnico, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

ALLEGATO E  
DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE  
**DELL'ACCOMPAGNATORE** DA RENDERE  
IN OCCASIONE DELLA ACCOGLIENZA GIORNALIERA  
(solo se il minore è accompagnato sino alla zona TRIAGE di accoglienza)

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

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 non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° C o alcuna sintomatologia respiratoria;
- b) Che 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 ai 37,5° C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza.

In fede

Data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il presente modulo sarà conservato dall'oratorio san Filippo Neri di Sarnico, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.