

ALLEGATO D
DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE
DELL'ACCOMPAGNATORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA
PRIMA 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 una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- b) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- c) non è entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

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.