

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
SOGGETTO MINORENNE**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ (_____),
via _____ titolare di documento di identità
nr. _____, rilasciato da
_____ in data ____ . ____ . _____,
utenza telefonica _____,

esercente la responsabilità genitoriale del minore:

_____ nato a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____
Documento _____ N° _____ Rilasciato da _____ in data _____

**consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale
(art. 495 c.p.)**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che il/la proprio figlio/a minorenni

1) negli ultimi 14gg:

- non ha avuto contatti a rischio con persone affette da coronavirus
- non ha avuto contatti stretti con persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, scuola, ufficio, lavoro ecc....)
- non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o quarantena
- di non provenire da zone a rischio epidemiologico classificate secondo le indicazioni dell'OMS e di non avervi soggiornato o sostato, né di aver né di avere avuto contatti stretti con persone che sono rientrate

2) non presenta uno dei seguenti sintomi:

- Febbre e/o dolori muscolari diffusi
- Sintomi delle alte e basse vie respiratorie: mal di gola, tosse, difficoltà respiratorie;
- Sintomi gastrointestinali: diarrea, nausea ecc...
- Disturbi della percezione odori e gusti (anosmia, disgeusia)

3) di prestare consenso che a/alla proprio/a figlio/a

venga rilevata la temperatura corporea

o (in alternativa)

di aver già provveduto autonomamente, prima dell'accesso agli uffici della UMC, alla rilevazione della temperatura corporea e di averla rilevata in misura non superiore a 37,5°.

Data: _____ Firma _____

Note:

a) La presente autodichiarazione deve essere portata con sé dal minore unitamente ad un documento d'identità.

b) In caso di dubbio sui punti di autodichiarazione ci si dovrà rivolgere al medico di libera scelta, nel rispetto del protocollo ministeriale, per gli accertamenti del caso ed il riscontro di possibile positività per COVID-19.

Il /la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere stato informato/a sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data: _____

Firma _____