

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE



Il Sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via _____

genitore/accompagnatore del minore

Nome e cognome _____

nato/a a _____ il _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA CHE IL MINORE

- **NON È AFFETTO DA COVID-19**
- non è in regime di quarantena obbligatoria o di averla terminata da più di 14 giorni;
- non è stato a contatto negli ultimi 14 giorni con individui affetti da COVID-19;
- non è stato a contatto negli ultimi 14 giorni con individui obbligati in regime di quarantena;
- **non presenta e non ha avuto** negli ultimi 14 giorni sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 (iperpiressia e/o sintomatologia respiratoria di qualunque tipo, diarrea, congiuntiviti, anosmia, dolori articolari)

DATA	FIRMA	T.C.

Dichiara inoltre di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati ai sensi del GDPR 2016/679 e del D. legs. n.101 del 19/09/2018.

Cagliari, _____

Firma del genitore