

ALLEGATO B

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART.47 D.P.R. N.445/2000
Minori che frequentano il centro

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/_____
a _____ (_____), residente in _____ (_____)
via _____, Tel _____
Cell _____, email _____
in qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- 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 vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuale dal D.L. 33 del 16 maggio 2020 e dal DPCM 17 maggio 2020 (da modificare in caso di successivi DPCM dopo il 14 giugno);
- 3) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o è stato COVID19 positivo accertato ovvero è stato COVID19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- 4) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;
- 5) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID19;
- 6) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non presenta sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) come previsto dall'art. 1, c. 1, lett. A) del DPCM 17 maggio 2020 e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;
- 7) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 15 maggio 2020 e del DPCM 17 maggio 2020;

In fede

Firma del dichiarante

data

Il presente modulo sarà conservato da _____ A.S.D. ginnastica ProCarate _____ nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

ALLEGATO B

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART.47 D.P.R. N.445/2000
Minori che frequentano il centro

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/_____
a _____ (_____), residente in _____ (_____)
via _____, Tel _____
Cell _____, email _____
in qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- 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 vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuale dal D.L. 33 del 16 maggio 2020 e dal DPCM 17 maggio 2020 (da modificare in caso di successivi DPCM dopo il 14 giugno);
- 3) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o è stato COVID19 positivo accertato ovvero è stato COVID19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- 4) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;
- 5) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID19;
- 6) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non presenta sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) come previsto dall'art. 1, c. 1, lett. A) del DPCM 17 maggio 2020 e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;
- 7) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 15 maggio 2020 e del DPCM 17 maggio 2020;

In fede

Firma del dichiarante

data

Il presente modulo sarà conservato da _____ A.S.D. ginnastica ProCarate _____ nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.