

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

MINORI CHE FREQUENTANO IL CAMPUS ESTIVO

PRESSO IL MUSEO CIVICO DI ZOOLOGIA

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- 1) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti in materia di emergenza sanitaria COVID_19
- 2) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è stato COVID-19 positivo o è stato COVID-19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- 3) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;
- 4) 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 COVID-19;
- 5) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non presenta sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) 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;
- 6) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla normativa vigente in materia di emergenza sanitaria COVID_19

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità

ROMA, ___/___/_____

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato dal responsabile del trattamento dei dati personali della Soc.Coop.Soc. Myosotis nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.