



COMUNE di TREZZANO ROSA
Città metropolitana di Milano

3. dichiarazione
iniziale
per ACCOMPAGNATORE

**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 _____ (____), residente in Trezzano Rosa
via _____ n. ____
cell _____ email _____
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 da AERIS soc. coop., gestore del centro estivo, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.