



COMUNE di TREZZANO ROSA
Città metropolitana di Milano

4. dichiarazione
quotidiana
per ACCOMPAGNATORE

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE
DELL'ACCOMPAGNATORE
DA RENDERE IN OCCASIONE DELL'ACCOGLIENZA GIORNALIERA**

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, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° C o alcuna sintomatologia respiratoria;

b) Che non è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza.

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.