

AUTODICHIARAZIONE



Il Sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

nato/a il _____ a _____ (prov _____)

genitore/tutore/ esercente la patria potestà di

COGNOME _____ NOME _____

nato/a il _____ a _____ (prov _____)

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di non essere risultato positivo al COVID-19 ed in caso affermativo di essere in possesso di certificato di negativizzazione avendo ricevuto due tamponi negativi;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena per sospetta infezione da COVID - 19;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio;
- di non aver avuto contatti nei 14 giorni precedenti la data odierna sintomatologie riconducibili all'infezione da COVID-19;
- di non aver avuto contatti o familiarità, nei 14 giorni precedenti la data odierna, con persone affette da COVID-19 o con sintomatologie riconducibili all'infezione;
- di aver preso visione del protocollo e delle linee guida, per prevenire il contagio dal COVID-19

Inoltre il/la sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____

si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni delle informazioni sopra riportate.

Note:

San Lazzaro di Savena, data ____/____/____

Firma del genitore/tutore/esercente la patria potestà _____