

**AUTODICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE
AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000
persone di età minore che frequentano il Gruppo Scout
(versione in vigore dal 22.05.21)**

Il/la/i sottoscritt_____ nato/a il ___/___/___ a _____,
residente in _____, via _____,
tel. _____, cell. _____, mail _____,
nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale in quanto genitore/i – tutore – affidatario di
_____, nato/a il ___/___/___ a _____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per il caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

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 da Covid-19 vigenti;
3. che il minore non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria o altro sintomo compatibile con COVID-19, anche nei 3 giorni precedenti e che in caso di insorgenza degli stessi nel minore durante l'attività sarà seguito quanto definito dal Protocollo adottato dal Gruppo Scout;
4. che il minore non è in stato di quarantena o isolamento domiciliare;
5. che il minore non è attualmente un caso accertato COVID-19 positivo;
6. di essere a conoscenza delle sanzioni previste per il rilascio di dichiarazioni mendaci.

In fede

L'Esercente la responsabilità genitoriale

Luogo e data,

Il presente modulo sarà conservato da GRUPPO SCOUT VIBO VALENTIA 1, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, per un periodo di 14 giorni.