

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato a _____ () il _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

() Per sé medesimo

() Per il minore (cognome) _____ (nome) _____
nato a _____ () il _____ in qualità di
genitore esercente la responsabilità genitoriale o tutore

() di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere attualmente affetto da COVID-19.

() di essere stato affetto da COVID-19 e di essere stato dichiarato guarito dalle Autorità sanitarie competenti in data

() di non aver avuto nelle ultime due settimane febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, dolori articolari e/o muscolari diffusi, diarrea, perdita dell'olfatto e del gusto o altri sintomi riconducibili a COVID-19

() di non aver avuto contatto stretto con persone affette da COVID-19.

Dichiara altresì di essere consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR 445/2000 e art. 495 del c.p. in caso di dichiarazione a pubblici ufficiali).

Le informazioni saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto regolamento.

Latisana, ____ / ____ / 2021

Firma del Dichiarante