

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**  
**Accompagnatori dei minori – Giorni successivi al primo**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,

Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_,

in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_

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**

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 COVID19 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 \_\_\_\_\_, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.