

**MODULO DI REGISTRAZIONE E AUTODICHIARAZIONE
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/____

a _____ (prov. _____)

Residente a _____ (prov. _____)

in via _____, n. _____

Recapito telefonico _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____

In qualità di _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che il proprio figlio/a si trova nelle seguenti condizioni:

- assenza di sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5°C manifestati a partire dai tre giorni precedenti;
- di non essere stato/a in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato/a a contatto con persone positive, per quanto di sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Il/La sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma del genitore _____