



**DICHIARAZIONE  
(minori)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via \_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_

- a) non avere una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria o altro sintomo compatibile con COVID-19, né aver avuto tali sintomi nei 3 giorni precedenti;
- b) non essere in stato di quarantena o isolamento domiciliare

**SI IMPEGNA INOLTRE**

a comunicare tempestivamente ai capi se al proprio figlio/a compaiono sintomi assimilabili al COVID-19 nei giorni successivi allo svolgimento dell'attività e/o si è venuti a conoscenza di essere stati a contatto con una persona positiva o con sintomatologia COVID-19.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_