**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI dalle LINEE GUIDA riportate nell’Allegato 8 dell’Ordinanza del Ministero della Salute e del Ministero per le Pari Opportunità e per la Famiglia del 21 maggio**

**Dichiarazione sulle condizioni di salute del minore**

 **da rendere in occasione della prima accoglienza**

*(da portare il primo giorno di Grest ed, eventualmente, dopo un periodo di assenza)*

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_),

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. che il minore non ha una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria o altro sintomo compatibile con COVD-19, né ha avuto tali sintomi nei 3 giorni precedenti;
2. che il minore non è in stato di quarantena o isolamento domiciliare.

SI IMPEGNA INOLTRE:

a comunicare, in occasione dell’accoglienza giornaliera, se il minore ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o sintomatologia compatibili con il COVID-19.

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.*