**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 proprie condizioni di salute**

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

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

SI IMPEGNA INOLTRE:

a non partecipare alle attività in caso di presenza di una temperatura corporea superiore ai 37,5° o di sintomatologia compatibili con il COVID-19, nel periodo di assenza dalle attività.

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.*