

CREPUSCOLO IN BOSCO

AUTODICHIARAZIONE COVID 19 - MINORE

Il sottoscritto _____ Tel _____

genitore/titolare della responsabilità genitoriale di _____

nato a _____ (____) il _____

residente a _____ (____), Via _____

frequentante i laboratori didattici, le attività ludico motorie ed altre attività di Crepuscolo in Bosco con Picnic 2021 a
BOSCO ALBERGATI Via Lavichielle n. 6 Castelfranco Emilia

DICHIARA CHE IL SUDETTO MINORE

è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19? (temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19? (temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 negli ultimi 14 giorni	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

DICHIARA INOLTRE

di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno dell'area della manifestazione e alla pratica delle attività (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza inoltre l'associazione LA CITTA' DEGLI ALBERI, organizzatore della manifestazione Crepuscolo in Bosco con Picnic 2021, al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data: _____ / _____

FIRMA LEGGIBILE del genitore/tutore legale per minorenni
