

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000  
SOGGETTO MINORENNE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
che esercita la responsabilità genitoriale per il minore

---

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE IL FIGLIO MINORE

1. non risulta essere COVID-19 positivo accertato e guarito;
2. non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19.
3. rimarrà al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°).

Con la firma di questo documento si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dello stato di salute del figlio minore in particolare riferito ai punti 1) 2) e 3) della presente autodichiarazione.

In fede

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

---

Il Presente modulo sarà conservato da A.S.D. Assi Giglio Rosso, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.