



**DICHIARAZIONE  
(RS maggiorenni e capi)**

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

**DICHIARA**

che

- a) non ha 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 è in stato di quarantena o isolamento domiciliare
- c) non è venuto a contatto negli ultimi 10 giorni e non è attualmente a contatto con persone in stato di isolamento domiciliare o quarantena

**SI IMPEGNA INOLTRE**

- a) 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
- b) a non partecipare alle attività qualora si fosse presentato un contatto stretto con una persona in stato di isolamento domiciliare o quarantena negli ultimi 10 giorni.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_