

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la Sottoscritto/a Cognome _____ nome _____
_____ cod.fisc. _____ nato/a a _____
_____ prov. _____ il _____

In qualità di genitore/tutore legale di

Cognome _____ nome _____
cod.fisc. _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____

Consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti incorrerà nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA CHE IL MINORE

- **Alla data odierna non presenta sintomi influenzali correlabili al COVID-19 quali:**
 - Temperatura superiore a 37,5°C e brividi
 - Tosse di recente comparsa
 - Difficoltà respiratoria
 - Perdita improvvisa o diminuzione dell'olfatto
 - Perdita o alterazione del gusto
 - Mal di gola
- **Alla data odierna non è sottoposto alle seguenti misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19:**
 - Alla misura della quarantena
 - Alla misura dell'isolamento domiciliare fiduciario
 - Al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione

Il sottoscritto **dichiara** inoltre:

- Di essere a conoscenza delle misure nazionali e/o regionali di contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di impegnarsi a rispettarle integralmente

In fede

Data e firma _____