

## Autodichiarazione Stato Salute (per minorenni)

Spett.le

ASD CASTELLINA SCALO  
Strada di Gabbricce n. 2 - 53035 –  
Castellina Scalo

Il sottoscritto (*nome e cognome*) \_\_\_\_\_, genitore di

(*nome e cognome*) \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_, utenza telefonica \_\_\_\_\_

*consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000,*

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ che il/la figlio/a

- è a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti;
- non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- negli ultimi 14 giorni non ha avuto contatto con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- non presenta sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C).

Altre dichiarazioni:

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_, Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Firma del soggetto esercente la potestà genitoriale sul minore:

---