



## AUTOCERTIFICAZIONE DEL GENITORE O DEL TUTORE LEGALE DEL MINORE

Io sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
nato/a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
residente in (indirizzo): \_\_\_\_\_  
genitore di: \_\_\_\_\_

### CERTIFICO

- di aver letto, condiviso e sottoscritto il contenuto del PROGETTO ORGANIZZATIVO e denominato EraOraTeam per la gestione in sicurezza dell'attività estiva nella fase 2 dell'emergenza COVID 19
- di fornire mio/a figlio/a di n. 2 mascherine chirurgiche nuove ogni giorno;
- di non avere casi in famiglia COVID-19 positivi e che ciascun membro della famiglia non è entrato in contatto con casi positivi negli ultimi 14 giorni;
- che ciascun membro della famiglia non presenta alcun sintomo persistente e prolungato, oltre che ragionevolmente riconducibile al COVID-19 tra i quali:
  - febbre,
  - tosse secca,
  - respiro affannoso/difficoltà respiratorie,
  - dolori muscolari diffusi,
  - mal di testa,
  - raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola),
  - mal di gola,
  - congiuntivite,
  - diarrea,
  - perdita del senso del gusto (ageusia),
  - perdita del senso dell'olfatto (anosmia).
- di informare immediatamente l'ente gestore e l'Autorità competente nel caso di positività in famiglia o di contatto con terzi e di ritirare immediatamente il figlio dall'attività;
- di informare immediatamente l'ente gestore del sopraggiungere in famiglia di sintomi riconducibili all'infezione da COVID-19: febbre, tosse, spossatezza, difficoltà respiratorie.
- di essere a conoscenza che tale attività estiva comporti rischi più alti di contagio a causa di una promiscuità, sebbene sia controllata e ridotta al minimo dall'attuazione delle norme di tutela della salute, regolate dal Protocollo di sicurezza, e alle quali noi per primi ci adeguiamo.

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445. In fede,

Luogo, \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_