

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**  
**Adulto o Minori che frequentano il centro**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- 1) di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
- 2) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dal D.L. 33 del 16 maggio 2020 e dal DPCM 17 maggio e successivi;
- 3) che nessun convivente all'interno del nucleo familiare è stato COVID19 positivo accertato, oppure è stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- 4) che nessun convivente all'interno del nucleo familiare è sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;
- 5) che nessun convivente all'interno del nucleo familiare ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- 6) che nessun convivente all'interno del nucleo familiare presenta sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5° previsto dall'art. 1, c. 1, lett. a) del DPCM 17 maggio 2020 e successivi e che in caso di insorgere degli stessi durante la giornata sarà propria cura provvedere a ritornare tempestivamente presso il proprio domicilio;
- 7) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 17 maggio 2020 e successivi.

Seregno \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

Il presente modulo sarà conservato dal Presidente dell'ASD, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.