

### **AUTODICHIARAZIONE DELLO STATO DI SALUTE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, in qualità di genitore del minore \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché delle sanzioni previste dall'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- a) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da Covid-19 vigenti in Italia
- b) che nessun componente del nucleo familiare è sottoposto alla misura della quarantena o è essere risultato positivo al Covid-19;
- c) che nessuno dei componenti del nucleo familiare ha avuto sintomi come febbre uguale o superiore a 37,5° o difficoltà respiratorie:

**Luogo, data e ora** della presente dichiarazione \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante