

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

## STATO DI SALUTE DEL MINORE PER ACCEDERE AI CORSI ORGANIZZATI DALL'ASSOCIAZIONE AQUADRO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

esercita la responsabilità genitoriale/tutore legale del minore

nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

- di aver consultato il pediatra per considerare le condizioni di salute del minore;
- che il minore soffre delle seguenti allergie e/o intolleranze alimentari e/o altre patologie di seguito indicate: \_\_\_\_\_;
- che il minore non ha avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19;
- che il minore non ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 (*familiari, luoghi di lavoro, ecc.*);
- che il minore non ha avuto nelle ultime settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (*tra i quali: temperatura superiore a 37.5, tosse, stanchezza, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto*);
- che il minore non ha in corso sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (*tra i quali: temperatura superiore a 37.5, tosse, stanchezza, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto*).

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.