

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE DA  
RENDERE IN OCCASIONE DELLA PARTENZA PER IL CAMPO ESTIVO  
AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ),  
via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_,  
cell. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_  
del minore \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

che il minore \_\_\_\_\_

- a) Non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37.5°C o alcuna sintomatologia respiratoria, anche nei 3 giorni precedenti;
- b) Non è stato in quarantena o in isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- c) Non è stato a contatto con una persona positiva a COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore a i 37.5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni

In fede

Data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_