



---

**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE DA RENDERE IN  
OCCASIONE DELL'ACCOGLIENZA GIORNALIERA**

**AUTO DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 Minori che frequentano  
attività di formazione teatrale**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,  
mail \_\_\_\_\_, in qualità di  
\_\_\_\_\_ del  
minore \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 e art. 495 C.P. in caso di  
dichiarazioni mendaci

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

- che il minore non è affetto da COVID-19;
- che il minore non è sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie;
- che il minore non è stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 15 giorni;
- che il minore non ha effettuato soggiorni in Paesi segnalati come "a rischio" nei siti internet del Ministero della Salute e/o degli Esteri nei 14 giorni antecedenti (tra i quali Spagna, Grecia, Croazia, Malta, Romania, Bulgaria, ecc.);
- che il minore non ha conviventi che abbiano effettuato viaggi nei Paesi di cui al punto precedente;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020
- che il minore non ha avuto sintomi riferibili a COVID-19 negli ultimi 15 giorni, tra i quali:
  - stato febbrile - temperatura > 37.5°
  - tosse;
  - peggioramento delle condizioni di salute (tra le quali: tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto)

**Consapevole che in caso contrario non potrà accedere alla scuola se non in possesso di un certificato di guarigione.**

- Mi impegno a informare il responsabile della struttura e a non far frequentare la scuola, nei casi di cui sopra.
- Mi impegno a far rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni delle Autorità sanitarie e del protocollo aziendale adottato (disinfezione delle mani, utilizzo di mascherine protettive delle vie respiratorie, e tutto quanto mi sarà comunicato). Autorizzo la misura della temperatura corporea del minore ad ogni ingresso presso la scuola ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, come stabilito dal protocollo di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

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

Firma \_\_\_\_\_

