

**DA CONSEGNARE AL CENTRO ESTIVO A OGNI ACCESSO AL SERVIZIO**

IO SOTTOSCRITTO

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

GENITORE DI \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci  
(art 76 DPR n. 445/2000 e art 495 c.p.)

**DICHIARO**

- che negli ultimi 14 giorni nessuno tra i membri conviventi del minore frequentante il servizio CENTRO ESTIVO LUGAGNANO VAL D'ARDA 2020 ha avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- nelle ultime 24 ore nessuno tra i membri conviventi del minore frequentante il servizio CENTRO ESTIVO LUGAGNANO VAL D'ARDA 2020 ha registrato una temperatura corporea superiore ai 37,5 gradi né ha riscontrato i seguenti sintomi:
  - naso che cola
  - mal di testa
  - tosse
  - gola infiammata
  - febbre
  - una sensazione generale di malessere.

ACCONSENTO E SONO CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI RICHIESTA IL MINORE  
FREQUENTANTE IL SERVIZIO POTRA' ESSERE SOTTOPOSTO AL  
CONTROLLO DELLA TEMPERATURA

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

In fede \_\_\_\_\_