



# CITTA' DI CAPRANICA




## Provincia di Viterbo

Il sottoscritto (nome e cognome genitore) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

genitore/tutore legale del minore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### ATTESTA

-  che il minore non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
-  che il minore non ha sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea superiore ai 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
-  che il minore non ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera).

Data

Firma

Il genitore / tutore legale \_\_\_\_\_ si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dello stato di salute rispetto a quanto dichiarato in data odierna.

Il comune si impegna a rispettare tutte le norme di sicurezza previste dalla normativa vigente per la prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019

### Note

1. Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.