

## DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 PER MINORE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

che esercita la responsabilità genitoriale per il minore \_\_\_\_\_

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE IL FIGLIO MINORE

#### condizioni obbligatorie

- è autorizzato ad allenarsi;
- non ha avuto negli ultimi 5 giorni, per quanto di propria conoscenza, contatti con soggetti positivi al COVID-19; nel caso accadesse, si impegna a comunicarlo tempestivamente, anche qualora non si presentassero sintomi respiratori;
- non presenta sintomi respiratori (temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia);

#### inoltre dichiara se ha o meno contratto il virus di COVID-19 (anche se asintomatico):

- no  sì ed è guarito in data \_\_\_\_\_.

Data,

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_