



**AUTOCERTIFICAZIONE
OBBLIGATORIA PER LA PARTECIPAZIONE AL CAMPO ESTIVO**

Dati del partecipante: COGNOME.....NOME.....

Dati del genitore: COGNOME.....NOME.....

DICHIARO che negli ultimi 14 giorni (spuntare la casella)

- **mio figlio/a NON ha presentato NESSUNO di questi sintomi riconducibili al COVID19:** febbre, tosse, respiro affannoso o difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto riconducibili all'infezione da corona virus.

SI no

- **mio figlio/a NON è sottoposto a quarantena e non ho ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per Covid-19.**

SI no

- **mio figlio/a NON è a conoscenza di esser stato a contatto con casi sospetti o confermati di infezione da Coronavirus (casa, scuola, contatti, ecc)**

SI no

- **quanto dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione.**

SI no

- **autorizzo al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla loro conservazione ai sensi del nuovo GDPR 2018 e successivi aggiornamenti.**

SI no

- **ho letto assieme a mio figlio/a e siamo stati informati sulle misure emanate dalla Regione Emilia Romagna per contenere il rischio di contagio durante il Campo Estivo e di RISPETTARNE tutti i punti.**

SI no

- **informerò tempestivamente gli organizzatori del Capo Estivo nel caso cambiasse una o più condizioni di quelle comunicate nel presente modulo.**

SI no

Data.....

FIRMA.....