



Allegato E
Ordinanza 566
12 giugno 2020
Regione Lombardia

DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ACCOMPAGNATORE
DA RENDERE IN OCCASIONE DELL'ACCOGLIENZA GIORNALIERA
AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ Prov. (_____))
residente in _____ Prov.(_____))
Via _____ N° _____
Tel _____ Cell _____
email _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) Che non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° C o alcuna sintomatologia respiratoria;
- b) Che non è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza.

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da **Associazione Saltabanco-A.P.S.**, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.