

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 28
DICEMBRE 2000, n. 445**

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

Prov. _____ il _____ Residente in _____

Prov. _____ Via/Piazza _____

In caso di minore: Genitore/tutore del minore _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____ Residente in _____

Prov. _____ Via/Piazza _____

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE CHE FALSE
DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI**

1. **NON** ha avuto (genitore e minore) sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno A DIFFICOLTA' RESPIRATORIA;
2. **NON** ha (genitore e minore) soggiornato anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale);
3. **NON** è (genitore e minore) venuto a contatto con persone sospette per COVID-19 o positive al SARS-CoV-2 o comunque anche se negative, assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di COVID-19;
4. **NON** è (genitore e minore) attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19;
5. **NON** è (genitore e minore) risultato POSITIVO al tampone per la ricerca del virus SARS – CoV-2;
6. **NON AVER** contratto il COVID-19;
7. **AVERE** contratto il COVID-19 e di avere effettuato dopo la guarigione clinica DUE tamponi a distanza di 24 ore risultati NEGATIVI rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di isolamento sociale di 14 giorni terminato in data _____;
8. **NON** ha (genitore e minore) effettuato viaggi internazionali.

In fede,

Firma del dichiarante o del genitore se minorenne

Data, _____