

## ALLEGATO D

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Autodichiarazione di buona salute dell'accompagnatore  
DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via  
\_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_,  
email \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_

DICHIARA in relazione al proprio stato di salute

- a) che non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- b) Di non aver avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria;
- c) di non essere entrato a stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, con 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

Firma del dichiarante

Data

Il presente modulo sarà conservato da Cooperativa Crisalide  
nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.