

Allegato 1

MODULO AUTODICHIARAZIONE MANCANZA DI SINTOMI RICONDUCIBILI A COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
_____, nato/a _____ il _____

DICHIARA

che il proprio figlio/a non presenta sintomatologia riconducibile a COVID-19 e non ha una temperatura corporea superiore ai 37.5 gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____