

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

In qualità di genitore/tutore di \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

#### Attesta

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19
- Di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea  $> 37,5^{\circ}\text{C}$ , tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- Di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, eccetera)

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.

Data \_\_\_\_\_

In fede  
(firma del genitore del minore)

\_\_\_\_\_