



LIBRI, MEDIA E CINEMA IN PERIFERIA

AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19 - MINORENNI

Il sottoscritto

COGNOME _____ NOME _____

nato/a il _____ a _____ (prov _____)

in qualità di genitore/esercente la patria potestà del minore

COGNOME _____ NOME _____ nato/a il

_____ a _____ (prov _____)

dichiara

- Che il minore non avuto episodi febbrili o altra sintomatologia Covid-19 nei 2 giorni precedenti
- Che il minore non è sottoposto a provvedimenti di quarantena o isolamento fiduciario
- Che il minore non è stato/a esposto a casi sospetti nei 14 giorni precedenti
- In riferimento all'ordinanza del Ministero della Salute del 12 Agosto 2020, il sottoscritto dichiara:
- Che il minore non ha soggiornato nei Paesi a rischio (Croazia, Grecia, Malta, Spagna) nei 14 giorni precedenti

Oppure

- Che il minore ha soggiornato nei Paesi a rischio (Croazia, Grecia, Malta, Spagna) nei 14 giorni precedenti ed è stato sottoposto al test previsto dalla norma con esito **NEGATIVO**

Il sottoscritto, inoltre, si impegna a comunicare tempestivamente alla Fondazione eventuali variazioni delle informazioni soprariportate.

Roma, data ____/____/____

Firma _____