



**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000  
persone adulte che frequentano l'attività scout**

Il/la/i sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per il caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

1. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
2. di non essere stato accertato COVID-19 positivo ovvero di essere stato accertato COVID-19 positivo e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
3. di non essere sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;
4. di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
5. di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali (tosse, infezione respiratoria, febbre superiore a 37,5°);
6. di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 17 maggio 2020.

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente al Responsabile dell'attività scout eventuali variazioni del proprio stato di salute, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione. Si assume infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività, di tenersi lontano dai bambini/adolescenti a lui affidati e dal resto del personale, e, nel contempo, di avvisare tempestivamente il Responsabile dell'attività. Appena sussistano le condizioni avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico. La ripresa della frequenza alle attività potrà avvenire solo con il ritrovato completo benessere.

In fede.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_

Si allega copia documento di identità.

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