

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000  
PER MINORE**

Il/La sottoscritto/a , \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), via \_\_\_\_\_ e domiciliato/a  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), in via \_\_\_\_\_,  
identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ ,  
rilasciato da \_\_\_\_\_ che esercita la responsabilità  
genitoriale per l'atleta minore \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

È autorizzato a partecipare all'Open Day CMA presso l'impianto PalaBertelli – Via del Campaccio a San Giorgio su Legnano in data 5 e/o 13 Settembre

non è un bambino/a COVID-19 positivo accertato se guarito fornire attestazione di negatività;

non ha avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto di mia conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;

rimarrà al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) e che tornerà agli allenamenti, dopo tali sintomi, a seguito di esito negativo di tampone.

Data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_