



La presente dichiarazione va sottoscritta e consegnata via mail a: [info@tonalevolution.it](mailto:info@tonalevolution.it) **ENTRO 48 ORE PRIMA DELL'INIZIO DELLA LEZIONE**

#### DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Preso atto di quanto contenuto nell'informativa, al fine di contribuire a ridurre il rischio di contagio,

io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

DICHIARO per me stesso e/o che il minore (ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

- di non essere attualmente positivo a tampone per COVID-19 (se effettuato)
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena
- di non aver avuto febbre nelle ultime 48 ore  $\geq 37,5$  °C
- di non aver avuto sintomi simil-influenzali negli ultimi 14 giorni (febbre, tosse, starnuti, difficoltà respiratorie) o altra sintomatologia (vomito, diarrea, congiuntivite, stanchezza profusa, dolori articolari diffusi e/o perdita di gusto e olfatto)
- di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti ravvicinati senza utilizzo di protezioni con persone positive al Covid-19 o in quarantena (ad es. parenti, conviventi)

Firma del cittadino (o del rappresentante legale in caso di minori o interdetti)

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' dell'accompagnatore dei minori a lezione

Preso atto di quanto contenuto nell'informativa, al fine di contribuire a ridurre il rischio di contagio,

io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

DICHIARO (ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000):

- di non essere attualmente positivo a tampone per COVID-19 (se effettuato)
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena
- di non aver avuto febbre nelle ultime 48 ore  $\geq 37,5$  °C
- di non aver avuto sintomi simil-influenzali negli ultimi 14 giorni (febbre, tosse, starnuti, difficoltà respiratorie) o altra sintomatologia (vomito, diarrea, congiuntivite, stanchezza profusa, dolori articolari diffusi e/o perdita di gusto e olfatto)
- di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti ravvicinati senza utilizzo di protezioni con persone positive al Covid-19 o in quarantena (ad es. parenti, conviventi)

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_