



**ISTITUTO COMPRENSIVO "MAHATMA GANDHI"**

Via Corinaldo, 41 ROMA 00156

☎06.4112298 - 4116443 fax 06.41220343

C.F. 97712150586 Codice Meccanografico

RMIC8ES00L C.U.: UFW8GW

[rmic8es00l@istruzione.it](mailto:rmic8es00l@istruzione.it) - [rmic8es00l@pec.istruzione.it](mailto:rmic8es00l@pec.istruzione.it)

[www.icmahatmagandhi.it](http://www.icmahatmagandhi.it)



**Il Piccolo Principe acrsd**

Associazione Culturale

Ricreativa Sportivo Dilettantistica

## Autocertificazione Prevenzione Covid-19

Il sottoscritto .....

Nato a ..... il .....

Residente a .....

Genitore del minore ..... frequentante il Campus Estivo

consapevole delle sanzioni, anche di natura penale, prescritte dall'Ordinamento nel caso di rilascio di dichiarazioni mendaci,

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 46 del DPR n. 445/2000

### Dichiara

|                                                                                                 | SI | NO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Ha avuto sintomi influenzali negli ultimi 15 giorni?                                            |    |    |
|                                                                                                 |    |    |
| Ha avuto febbre nelle ultime settimane?                                                         |    |    |
|                                                                                                 |    |    |
| Ha avuto tosse?                                                                                 |    |    |
|                                                                                                 |    |    |
| Ha avuto contatti con persone positive al covid-19?                                             |    |    |
|                                                                                                 |    |    |
| È stato nelle regioni considerate "zona rossa" nell'ultimo mese?                                |    |    |
|                                                                                                 |    |    |
| Ha fatto viaggi all'estero negli ultimi mesi?                                                   |    |    |
|                                                                                                 |    |    |
| Ha frequentato posti in cui ci sono stati casi di Covid-19 (ospedali, asl, case di cura,.....)? |    |    |

Roma,

Firma