

**AUTODICHIARAZIONE**  
**per accesso biblioteca villa Montalvo per minori anni 12**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_, utenza telefonica \_\_\_\_\_,  
consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **DICHIARA**, per quanto di propria conoscenza

che il proprio figlio \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_,

stante l'impossibilità di produrre un certificato verde di cui al DL 105/2021 per età inferiore a 12 anni

è stato affetto da covid-19, e in caso affermativo è in possesso di certificato di guarigione datato _____	SI	NO
è sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie	SI	NO
è stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni, e in caso affermativo la data dell'ultimo giorno di isolamento fiduciario è stata il _____	SI	NO
ha sintomi riferibili a COVID-19	SI	NO

consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere alla biblioteca e negli spazi attigui se non in possesso di un certificato di guarigione.

**Si impegna altresì a non frequentare la biblioteca e ad informare il personale di reception in caso di:**

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

**Si impegna a formare il minore al rispetto delle idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 all'interno della struttura, come da indicazioni igienico-sanitarie di legge.**

Autorizzo la misura eventuale della temperatura corporea ad ogni ingresso ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Data \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_

Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio/a minore.

Data \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_