

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a, padre/madre/tutore del/la
minore, nato/a a
il, C.F.;

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, in caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità:

- che il/la proprio/a figlio/a gode di buona salute, non presenta malattie infettive e contagiose ed è in grado di partecipare alle attività di colonia marina

oppure

- che il/la proprio/a figlio/a ha le seguenti problematiche (segnalare qualsiasi problema a livello fisico di natura cardiocircolatoria, scheletrica, patologie allergiche o diffuse):

.....
.....
.....

Dichiara altresì che quanto sopra corrisponde al vero e solleva il Comune di Ginosa da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

I dati sensibili forniti in questo modulo verranno trattati in base alla legge sulla privacy vigente.

Data.....

Firma del genitore/tutore

.....