



## **DICHIARAZIONE (RS minorenni)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
( ) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
( ) in via \_\_\_\_\_,

### **DICHIARA**

- di impegnarsi a far rispettare al/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ le indicazioni contenute nel documento tecnico associativo "Zaini in Spalla", relativo alle misure di contrasto e prevenzione del COVID-19, adottato dalla AGESCI per l'attività in cui è coinvolto;
- che il proprio/a figlio/a non ha una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria o altro sintomo compatibile con COVID-19, né abbia avuto tali sintomi nei 3 giorni precedenti;
- che il proprio/a figlio/a non è in stato di quarantena o isolamento domiciliare;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla normativa emergenziale in vigore.

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dello stato di salute del proprio figlio/a, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione e all'eventuale positività a un esame diagnostico per il Sars-CoV-2.

Ai sensi della normativa vigente, il sottoscritto si impegna a far svolgere servizio al/la proprio/a figlio/a solo se vaccinato contro il COVID-19 con una dose da almeno 14 giorni oppure se guarito dall'infezione da SARS-CoV-2 da non oltre 180 giorni oppure a seguito dell'esito negativo di un esame diagnostico molecolare per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2 effettuato entro le 72 h o antigenico/salivare entro 48 ore.

Il sottoscritto si assume infine l'impegno, in caso di mutamenti dello stato di salute e dello stato di benessere fisico del proprio/a figlio/a nel corso del servizio, di avvertire il Responsabile dell'attività e comunicare al proprio figlio/



LUCCA PONTE 1

**Gruppo Lucca Ponte 1**  
**Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani**  
Via San Tommaso 17, Piazzetta S. Tommaso in Pelleria – 55100 Lucca LU  
[www.luccaponte1.agesci.it](http://www.luccaponte1.agesci.it)  
[luccaponte1@toscana.agesci.it](mailto:luccaponte1@toscana.agesci.it)

a di tenersi lontano dalle altre persone. Appena sussistano le condizioni si avrà cura di far raggiungere il proprio domicilio al figlio/a e consultare il proprio medico. La ripresa dell'attività potrà avvenire solo con il ritrovato completo benessere, e fino ad avvenuta e piena guarigione certificata secondo i protocolli previsti.

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati.

Data

Firma del dichiarante

La presente dichiarazione sarà conservata dal Capo gruppo, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.



WAGGGS / WOSM Member