

AUTOCERTIFICAZIONE

DELLO STATO DI BUONA SALUTE

PER BAMBINI IN ETA' PRE SCOLARE DA 0 AI 6 ANNI

In riferimento al decreto adottato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro dello Sport in data 28.02.2018, art.1, con il quale si dispone l'esclusione dall'obbligo di certificazione medica per l'attività sportiva in età prescolare, 0-6 anni, si dichiara quanto segue:

Il/la sottoscritto/a nato/a a

il giorno codice fiscale

residente a in via/piazza n.

telefono e-mail

Il/la sottoscritto/a nato/a a

il giorno codice fiscale

residente a in via/piazza n.

telefono e-mail

Genitore/i o tutore/i del minore nato/a a

il giorno codice fiscale

DICHIARANO

che il/la loro figlio/a è in buono stato di salute psicofisica e di impegnarsi a segnalare la comparsa di eventi morbosi e/o traumatici che possano invalidare la presente autocertificazione.

Dichiara, inoltre, ai sensi e per gli effetti degli artt.38 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445, che quanto sopra corrisponde al vero e solleva gli organizzatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute ma non dichiarate nel presente modulo, e di essere consapevole delle conseguenze, anche penali, previste in caso di dichiarazioni mendaci dagli artt.75 e 76 del medesimo DPR.

Data Firma genitore/tutore
Firma genitore/tutore

(In caso di impossibilità alla firma di uno dei genitori, anche temporanea, si richiede di firmare la parte sottostante).

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori, e si impegna pertanto ad informare l'altro genitore del contenuto della presente comunicazione.

Data Firma