

# AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

ed ivi residente in .....

sotto la mia personale responsabilità,

dichiaro

che mio/a figlio/a.....

nato/a a.....il.....si trova in stato di buona salute e non ha malattie infettive e contagiose in atto.

Dichiaro, inoltre, che quanto sopra detto risponde al vero e sollevo gli organizzatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute che dovessero eventualmente verificarsi.

Fossacesia.....

In Fede