



## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ,  
nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_,  
Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_,  
(da compilare all'occorrenza): In qualità di \_\_\_\_\_  
del minore \_\_\_\_\_

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

☐ di esprimere il consenso ☐ di NON esprimere il consenso

al trattamento dei dati sullo stato di salute ossia la misurazione della temperatura corporea (c.d. febbre). E' richiesto il consenso pena l'impossibilità di accesso ai locali e l'esclusione dalle attività.

**Inoltre, dichiara** (per il minore in caso di compilazione da parte del genitore o tutore):

- 1) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dalla normativa vigente;
- 2) di non essere o essere stato COVID--19 positivo accertato ovvero di essere stato COVID--19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- 3) di non essere sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;
- 4) di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID--19;
- 5) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5 °C) previsto dalla normativa vigente;
- 6) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla normativa vigente;
- 7) di aver ricevuto copia del protocollo di sicurezza interno dell'associazione.

Con la firma di questo documento il sottoscritto **si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute**, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione. Si assume infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività musicale, di avvisare tempestivamente il responsabile dell'associazione. Appena sussistano le condizioni si avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico. **La ripresa dell'attività potrà avvenire solo con il ritrovato completo benessere.**

luogo, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

In fede (firma dell'interessato) \_\_\_\_\_

Il genitore o tutore (in caso di minore) \_\_\_\_\_

Il presente modulo sarà conservato dall'Associazione BANDA CITTADINA DI CORNEDO VICENTINO nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza

COPIA PER L'ASSOCIAZIONE