

AUTOCERTIFICAZIONE per accesso a Si Danza! Intensive Stage

Io sottoscritto _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____

Cellulare n° _____

Allievo della Scuola _____

In qualità di: (BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE)

<input type="checkbox"/> ALLIEVO	<input type="checkbox"/> ACCOMPAGNATORE	<input type="checkbox"/> STAFF
----------------------------------	---	--------------------------------

Consapevole delle pene previste per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità

ATTESTA

DI PARTECIPARE A Si Danza! Intensive Stage

NEI GIORNI _____

di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da covid 19, ed eventualmente di essere in possesso del risultato di negatività del tampone

di non aver avuto sintomi riconducibili all'infezione da covid 19 tra i quali temperatura superiore a 37,5° , tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia negli ultimi 3 giorni

di non aver avuto contatti stretti nelle ultime 2 settimane con soggetti risultati positivi al Covid 19 o posti in quarantena

di attenersi a tutte le disposizioni fornite dagli organizzatori e riferite alle norme anti Covid

di prestare il consenso per cui le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità e le modalità di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento. Nel rispetto del principio di limitazione della finalità (art 5 , par 1, lett. B GDPR) i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione del contagio da Covid 19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative in caso di situazione sintomatica del soggetto dichiarante.

In Fede, data _____ Firma _____

Per i minori: Nome del Genitore _____

Firma del Genitore _____