

AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore dell'iscritto in caso di minore):

NOME		COGNOME	
NATO/A		IL	
RESIDENTE A		VIA e N.	
TELEFONO		MAIL	
IN QUALITA' DI [*]			

[*] Genitore o Tutore di Nome e Cognome iscritto

DICHIARA

che **NON HA AVUTO** diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni inoltre:

	SI	NO
• è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		
• è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		
• è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?		
• ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)		
• manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)		

- **Dichiara di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nella struttura** eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compresa l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata ad ogni accesso) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura ed alla pratica di attività artistiche musicali (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza, inoltre _____ (indicare la denominazione dell'associazione) al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data _____

Firma dell'iscritto o del genitore/tutore legale per minorenni

Il / La sottoscritto/a _____ genitore di _____

autorizza e delega il/la Proprio/a figlio ad apporre firma sul registro delle presenze giornaliero presso l'associazione _____

Firma _____

- Per l'accesso alla Scuola la presente dichiarazione deve essere comunque rinnovata ogni 14 giorni