

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)

☐ ALLIEVO	☐ ACCOMPAGNATORE	☐ 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 _____