



MODULO DI AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL' ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Per se o quale esercente la patria potestà di

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' E CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI:

a) **NON** ha avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime due settimane.

b) **NON** ha soggiornato, anche temporaneamente, in aree con presunta trasmissione comunitario (diffusa o locale)

c) **NON** ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette o sospette tali da COVID- 19 ovvero positive a SARS-Cov2 (familiari, luoghi di lavoro, etc.)

d) **NON** è stato sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19

e) **NON** è risultato positivo al tampone per l'individuazione del virus SARS-Cov2

f) **NON HA** contratto il virus SARS-Cov2 **OPPURE** LO HA contratto e HA effettuato, dopo la guarigione clinica, almeno due tamponi a distanza di 24 ore risultati negativi rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di quarantena terminato in data _____

g) **NON** aver effettuato viaggi internazionali

Luogo e data

In fede

Il sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che quanto 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 sportiva ed alla pratica di attività sportiva (art. 46 D.P.R. 445/2000)

Autorizzo inoltre STARDUST DANCE STUDIO ASD al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi della normativa vigente.

Luogo e data

In fede
