



Corpo Filarmonico "Città di Noale"

Fondato nel 1813

Autodichiarazione ritrovato benessere fisico

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

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/____ a _____

residente a _____ (____) Via _____

Cell _____ e-mail _____

(da compilare all'occorrenza): in qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di avere ricevuto apposita certificazione medica attestante il ritrovato completo benessere fisico.

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute.

Noale, li ___/___/____

In fede (firma dell'interessato)

Il genitore o tutore (in caso di minore)

Il presente modulo sarà conservato dall'Associazione Corpo Filarmonico "Città di Noale" nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.