



Corpo Filarmonico "Città di Noale"

Fondato nel 1813

Consenso al trattamento dei dati e dichiarazione sulle condizioni di salute

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 esprimere il consenso

di NON esprimere il consenso

al trattamento dei dati sullo stato di salute ossia la misurazione della temperatura corporea (c.d. febbre) qualora questa si renda necessaria. È richiesto il consenso pena l'impossibilità di accesso ai locali e l'esclusione dalle attività.

Inoltre, dichiara (*per il minore in caso di compilazione da parte del genitore o tutore*):

- | | | |
|---|----|----|
| 1) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dalla normativa vigente | SI | NO |
| 2) di non essere COVID-19 positivo accertato | SI | NO |
| 3) di essere stato COVID-19 positivo accertato e dichiarato guarito dall'autorità sanitaria | SI | NO |
| 4) di non essere sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale | SI | NO |
| 5) di essere in possesso del regolare SUPER GREEN PASS | SI | NO |
| 6) di NON aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 ovvero di aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e di aver provveduto ad effettuare un tampone, come da disposizioni sanitarie attuali, con esito negativo | SI | NO |
| 7) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5 °C) previsto dalla normativa vigente | SI | NO |
| 8) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla normativa vigente | SI | NO |
| 9) di aver ricevuto copia del protocollo di sicurezza interno dell'associazione | SI | NO |

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione. Si assume infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività musicale, di avvisare tempestivamente il responsabile dell'Associazione. Appena sussistano le condizioni si avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico.

L'Associazione non consentirà l'ingresso dei soci, in precedenza risultati positivi al virus, in assenza di una preventiva comunicazione (autodichiarazione), dalla quale risulti che è stata ricevuta apposita certificazione medica attestante il ritrovato completo benessere.

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.