



dal 1818

**ASSOCIAZIONE BANDA
CITTADINA DI SALÒ**
- GASPARO BERTOLOTTI -

C.F. 96001480175
P.IVA 01689020988

Consenso al trattamento dei dati, autodichiarazione sullo stato di salute, accettazione nota informativa

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/_____ a _____ (_____),

residente in _____ (_____), Via _____,

Cell _____ email _____,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

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).

Inoltre, dichiara:

- 1) di aver letto e compreso la Nota informativa relativa al Protocollo di regolamentazione Covid19
- 2) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dalla normativa vigente;
- 3) di non essere o essere stato COVID-19 positivo accertato ovvero di essere stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- 4) di non essere sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;
- 5) di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- 6) 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;
- 7) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla normativa vigente.

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. La ripresa dell'attività potrà avvenire solo con il ritrovato completo benessere.

n fede

Salò , li ___/___/2020

Firma dell'interessato) _____

Firma di entrambi i genitori
(in caso di minore) _____

Il presente modulo sarà conservato dall'Associazione Banda Cittadina di Salò nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

Indirizzo:

Piazza Sergio Bresciani, 13
25087 Salò (Bs) - Italia
www.bandadisalo.com

Contatti:

(+39) 0365 520255
info@bandadisalo.com
bandadisalo@pec.it