TANGO POPULAR - Scuola di Tango Argentino

DLF Faenza
Via S.M. Dell'angelo 24 – 48018 Faenza – RA
P.IVA 00212010391 – Tel: 0546 681365

NOME	COGNOME	TELEFONO
_____	_____	_____

SEDE/I (barrare):
- ¤ *Faenza (DLF)*
- ¤ *Imola (Area111)*
- ¤ *Ravenna (Accademia Cecchetti)*
- ¤ *Castel San Pietro (Tommy's Dance Scool)*

ADI AssoDanza Italia

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Io sottoscritto/a:

Nome			Cognome	
Nato/a a			Nato/a il	

per sé o quale esercente la potestà genitoriale di:

Nome			Cognome	
Nato/a a			Nato/a il	

DICHIARA, PER SE' ED EVENTUALMENTE PER IL MINORE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI:

- **NON** è stato sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al SARS-CoV-2
- **NON** ha avuto sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associate o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA, NAUSEA, PERDITA DI GUSTO O OLFATTO, DIARREA, o altri sintomi correlati alla infezione da SARS-CoV-2;
- **NON** ha conviventi con sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associate o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA, NAUSEA, PERDITA DI GUSTO O OLFATTO, DIARREA, o altri sintomi correlati alla infezione da SARS-CoV-2;
- **NON** ha avuto contatti con casi accertati di SARS-CoV-2, o con persone positive al, o comunque con persone che, anche se negative, sono assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di SARS-CoV-2;
- Nel caso in cui ne fosse stato sottoposto, **NON** è risultato **POSITIVO** al tampone per la ricerca del virus SARS – CoV-2;
- **NON** AVER contratto il SARS-CoV-2;

INOLTRE

- Si **IMPEGNA** a comunicare tempestivamente **QUALSIASI** cambiamento di stato di una delle dichiarazioni rese tramite la presente autodichiarazione.

Luogo e data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra 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 sportive (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizzo inoltre _____
(indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data _____ Firma _____