



A.S.D. New Dance Studio

AUTODICHIARAZIONE COVID -19

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e successivi

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci

dichiara sotto la propria responsabilità

- di **NON presentare** sintomi quale tosse, raffreddore, alterazioni di gusto e olfatto o febbre superiore a 37.5°C associati o meno a difficoltà respiratoria in data odierna e nei tre giorni precedenti ovvero di **non presentare** altra sintomatologia riferibile all'infezione da COVID -19;
- di **NON aver soggiornato**, anche temporaneamente, in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale) ;
- di **NON essere** stato sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi **14** giorni;
- di **NON essere** stato a contatto con persone positive (familiari, luoghi di lavoro etc.), per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di **NON** essere positivo al tampone per l'individuazione del virus SARS-COV2;
- di **AVER** contratto il virus SARS-COV2 e di aver effettuato, dopo la guarigione clinica, almeno **un tampone** risultato **negativo** in data, rispettando il periodo di quarantena terminato in data

dichiara inoltre

-di aver letto, compreso e accettato incondizionatamente le prescrizioni riportate nel protocollo di comportamento per emergenza coronavirus;

-di essere consapevole, che pur essendo state adottate tutte le misure di protezione previste per ridurre il pericolo di contagio all'interno del sito sportivo, permane, in ogni caso, un pericolo residuo che non può essere eliminato/controllato.

-di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5° C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Autorizza, infine, l'ASD NEW DANCE STUDIO al trattamento dei 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.

-di essere in possesso di GREEN PASS in corso di validità che mi impegno ad esibire e a far verificare ovvero in alternativa di essere in possesso di un tampone antigenico negativo effettuato nelle 48 ore precedenti.

Luogo e data

Firma leggibile dell'interessato

Firma di entrambi i genitori o dell'esercente la responsabilità genitoriale (in caso di minori)