

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 28 DICEMBRE 2000, n. 445**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

In caso di minore: Genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_

iscritto al corso DanceAttitude presso la scuola \_\_\_\_\_

di Via/Piazza \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI**

1. **NON** ha avuto (genitore e minore) sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA;
2. **NON** ha (genitore e minore) soggiornato anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale);
3. **NON** è (genitore e minore) venuto a contatto, negli ultimi 14 giorni, con persone sospette per COVID-19 o positive al SARS-CoV-2 o comunque anche se negative, assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati;
4. **NON** è (genitore e minore) attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19;
5. **NON** è (genitore e minore) risultato **POSITIVO** al tampone per la ricerca del virus SARS – CoV-2;
6. **NON AVER** contratto il COVID-19;
7. **AVERE** contratto il COVID-19 e di avere effettuato dopo la guarigione clinica **DUE tamponi** a distanza di 24 ore risultati **NEGATIVI** rispettivamente in data \_\_\_\_\_ e in data \_\_\_\_\_ rispettando il periodo di isolamento sociale di 14 giorni terminato in data \_\_\_\_\_;
8. **NON** provenire (genitore e minore) da aree di rischio secondo le indicazioni dell'OMS

**SI IMPEGNA INOLTRE**

a comunicare tempestivamente all'associazione tramite e-mail (a: info@danceattitude.it) nel caso in cui il quadro sanitario precedentemente descritto dovesse subire delle modifiche nei giorni successivi alla data di compilazione del presente documento, informando anche il proprio medico curante.

Dichiara di essere informato e si impegna, anche in nome e per conto del minore sopra indicato, a rispettare tutti i regolamenti e protocolli adottati da DanceAttitude come misure anticontagio COVID-19.

Data e luogo \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenni**

\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:** Il sottoscritto ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità di trattamento dei dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati nonché sui diritti di accesso ai suoi dati personali forniti con la facoltà di chiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione o opporsi all'invio di comunicazioni promozionali, presta il consenso al trattamento dei dati obbligatori all'esecuzione del servizio richiesto al fine di effettuare gli allenamenti.

Data e luogo \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenni**

\_\_\_\_\_