

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI**

1. NON ha contratto il COVID-19 e NON è risultato POSITIVO (genitore e minore) al tampone per la ricerca del virus SARS-CoV-2;
2. NON ha soggiornato (genitore e minore), anche solo temporaneamente, in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale);
3. NON è venuto a contatto (genitore e minore) 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 di COVID-19;
4. NON è attualmente sottoposto (genitore e minore) a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19;
5. HA contratto il COVID-19 ed ha 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 \_\_\_\_\_;
6. HA effettuato (genitore e minore) tutte le prescrizioni previste dalla normativa tempo per tempo vigente in caso di viaggi internazionali da paesi europei o extraeuropei identificati come a rischio da parte delle autorità italiane,

### **E SI IMPEGNA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' A COMUNICARE SENZA INDUGIO A IL DIAMANTE ASD E CULTURALE, PRIMA DI ACCEDERE ALLE ATTIVITA' SOCIALI:**

- Ogni modifica intervenuta (genitore e minore) rispetto ad un qualsiasi punto della precedente dichiarazione;
- Ogni intervenuto sintomo (genitore e minore) quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA

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

Firma del dichiarante o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenne \_\_\_\_\_

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: il sottoscritto ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE)2016/679 come da informativa pubblicata all'ingresso, dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento 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 od 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 minorenne \_\_\_\_\_

**L'associazione Il Diamante considererà VALIDA e VIGENTE nel tempo la presente dichiarazione in assenza di comunicazioni modificative da parte dell'associato.**