

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

Il/La sottoscritt _____ nato/a il ____/____/____ a _____ residente in _____ Via _____ e domiciliato in (inserire solo se diverso da residenza) _____ Via _____ identificato a mezzo di _____ nr. _____ rilasciato da _____ in data ____/____/____ utenza telefonica _____, in qualità di allievo/a dei corsi di teatro organizzati dall'Associazione Culturale L'Albero, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che ha temperatura corporea misurata in data odierna inferiore a 37,5 gradi;
- che non risulta attualmente positivo al COVID-19, né è in fase di accertamento come da protocollo FMSI in caso di COVID+ accertato e guarito, né è sottoposto alla misura della quarantena;
- che in data odierna non presenta sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (febbre, raffreddore, tosse, difficoltà respiratoria, perdita di gusto e olfatto, vomito, diarrea);
- che non è entrato/a in contatto (consapevolmente) con persone affette da covid-19;
- che non è entrato/a in contatto (consapevolmente) con persone in quarantena;
- che non è entrato/a in contatto (consapevolmente) con persone in attesa di esiti del tampone o altro test utile ad accertare COVID-19

Luogo, data: MATERA 25.10.2020

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto - letta l'informativa privacy resa ai sensi del GDPR | Regolamento UE n. 679/2016 - acconsento al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate ai punti sottostanti indicati

- consenso indispensabile per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività del presente progetto, con l'esclusione di qualsiasi diffusione o comunicazione a soggetti terzi se non con il mio espresso consenso;

(luogo) MATERA (data) 25.10.2020 FIRMA _____

SI ALLEGA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DICHIARANTE