

Corpo Bandistico Borgosatollo

Via Leonardo da Vinci n° 15 - Borgosatollo (BS) - CF n° 98003090176 P IVA n° 01694340173

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI E DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE e ACCETTAZIONE DEL "PROTOCOLLO"

(dichiarazione ai sensi dell'art. 47 DPR N. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/____,
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____, codice fiscale _____,
cellulare _____, email _____@_____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ☐ di esprimere il consenso
- ☐ di NON esprimere il consenso

al trattamento dei dati sullo stato di salute ossia la misurazione della temperatura corporea (c.d. febbre). È richiesto il consenso pena l'impossibilità di accesso ai locali e l'esclusione dalle attività.

Inoltre, dichiara:

- 1) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dalla normativa vigente;
- 2) di essere stato Covid-19 positivo accertato:
☐ **NO**;
☐ **SI** e dichiarato guarito dall'autorità sanitaria;
- 3) di non essere sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;
- 4) di essere in possesso del regolare **GREEN PASS** (passaporto sanitario): ☐ **SI** ☐ **NO**;
- 5) di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- 6) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5 °C) previsto dalla normativa vigente;
- 7) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla normativa vigente;
- 8) di aver ricevuto, letto ed accettato il "PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE INTERNA PER IL CONTRASTO ED IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19" dell'associazione.

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente dichiarazione. Si assume infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività musicale, di avvisare tempestivamente il responsabile dell'Associazione. Appena sussistano le condizioni si avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico. La ripresa dell'attività potrà avvenire solo con il ritrovato completo benessere.

Borgosatollo, lì ____/____/____

(firma dell'interessato)

Il presente modulo sarà conservato dall'Associazione CORPO BANDISTICO BORGOSATOLLO nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.