

Autorizza Lunidanza SSD al trattamento dei dati particolari relative allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. EU 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

**AUTOCERTIFICAZIONE PRELIMINARE
ALL'AMMISSIONE AI LOCALI DI SVOLGIMENTO
DELL'ATTIVITA' DI DANZA**

COGNOME		NOME		
INDIRIZZO E N. CIVICO	COMUNE		PROV	CAP
NATO A		PROV	IL GIORNO	
EMAIL		CELLULARE		

consapevole delle responsabilità e conseguenze civili e penali per una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura adibita alla pratica dell'attività motoria/sportive

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. Di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere ad oggi a conoscenza di aver contratto il virus Covid-19;
2. Di non avere, nello stato attuale, ed avuto nei precedenti 14 giorni, alcuno dei seguenti sintomi:
 - a. Febbre maggiore di 37.5 °C
 - b. Astenia (facile stancabilità)
 - c. Disturbi dell'olfatto e del gusto
 - d. Tosse secca
 - e. Difficoltà respiratoria
3. Di non essere entrato in stretto contatto con casi Covid-19, sospetti o confermati, nei 14 giorni precedenti la data odierna;
4. Di aver preso visione del protocollo di sicurezza riferito alle discipline definite "sport di contatto individuale e/o di squadra"
5. Di aver misurato, in data odierna, la propria temperatura corporea confermandola inferiore a 37.5°C.

Il sottoscrittore rilascia la presente dichiarazione:

- per sé stesso, in qualità di partecipante, accompagnatore o Spettatore;
- per il minore partecipante

COGNOME	NOME
---------	------

e si impegna a comunicare prontamente qualunque variazione rispetto a quanto sopra dichiarato.

La Spezia, 30/01/2022

Firma _____