



Via Castiglione 21
Direzione Artistica: Silvia Bertoluzza
Tel. 389 4744981
Associazione Sportiva Dilettantistica "ARTE DANZA BOLOGNA"
Via CASTIGLIONE n.21
C.A.P. 40124 Città BOLOGNA
C.F. 91347440371

Il sottoscritto/a (allievo o prova):

Cognome e nome	
Nato/a a	
Nato/a il	
Residenza	
Telefono/Mail (del genitore se minorenne)	

DICHIARA, PER SE' ED EVENTUALMENTE PER IL MINORE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ',
CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE,
CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI:

- NON è stato sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al SARS-CoV-2
- NON ha avuto sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE. FEBBRE associate o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA, NAUSEA, PERDITA DI GUSTO O OLFATTO. DIARREA, o altri sintomi correlati alla infezione da SARS-CoV-2;
- NON ha conviventi con sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associate o meno a DIFFICOLTA' RESPIRATORIA, NAUSEA, PERDITA DI GUSTO O OLFATTO. DIARREA, o altri sintomi correlati alla infezione da SARS-CoV-2:
- NON ha avuto contatti con casi accertati di SARS-CoV-2, o con persone positive al, o comunque con persone che, anche se negative, sono assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di SARS-CoV-2;
- NON è risultato POSITIVO al tampone per la ricerca del virus SARS — CoV-2;
- NON AVER contratto il SARS-CoV-2;

Dati del genitore o di chi ne esercita la potestà genitoriale (da compilare solo se socio minorenne):

Cognome e nome	
Nato/a a - Nato/a il	

Luogo e data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizzo inoltre Arte Danza Bologna al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data _____

Firma _____