

Consenso al trattamento dei dati e autodichiarazione sullo stato di salute

Spett.le
Corpo Bandistico Cassinese F. Solia

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____ / ____ / ____ a
_____ (____), residente in _____ (____), Via

Cell _____ email _____

- in proprio;
- a nome e per conto del proprio figlio/a minorenni: _____

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).

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 non essere o essere stato COVID-19 positivo accertato ovvero di essere stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo e/o altra modalità individuata dalla normativa tempo per tempo vigente;
- 3) di non essere sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;
- 4) di non essere a conoscenza di aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- 5) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5 °C) così come previsto dalla normativa vigente;
- 6) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla normativa vigente;

7) di aver preso visione del **“Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19”** adottato dal Corpo Bandistico Cassinese “Francesco Solia” e pubblicato sul sito dell’associazione al seguente link: <https://www.bandacassine.org/news/emergenza-sanitaria-covid-19/>

8) di aver preso visione del documento **“Informativa sulla privacy per misurazione parametri corporei del Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19”** pubblicato sul sito dell’associazione al seguente link: <https://www.bandacassine.org/news/emergenza-sanitaria-covid-19/>

9) che, pur appartenendo ad una delle categorie considerate ad alto rischio (1) per il contagio da Covid-19, manifesta la propria volontà di partecipare alle attività musicali d’insieme organizzate dall’Associazione Corpo Bandistico Cassinese Francesco Solia

10) di essere stato informato dall’Associazione Corpo Bandistico Cassinese Francesco Solia di eventuali problemi di salute che potrebbero sorgere alla mia persona dalla presenza a tali attività.

11) di essere consapevole dei problemi legati alla propria salute che dovessero sorgere in seguito alla mia partecipazione alle attività musicali d’insieme da essa organizzate.

12) che in caso di frequentazione (propria o del minore rappresentato) di altre associazioni di volontariato, promozione culturale e musicale e di altre Bande, Corali, vengano adottati in tali ambiti opportuni protocolli di sicurezza in osservanza delle disposizioni normative tempo per tempo vigenti.

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute, (o del minore rappresentato) con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione.

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.

Cassine, li ___/___/2020

In fede (firma dell’interessato)

Il genitore (in caso di minore)

Il presente modulo sarà conservato dall’Associazione Corpo Bandistico Cassinese Francesco Solia nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

(1) Per soggetti ad alto rischio si considerano, come da indicazioni sanitarie:

- persone oltre i 70 anni
- persone con malattie cardiocircolatorie
- persone con malattie polmonari croniche
- persone con sistema immunitario indebolito