



Rev.08/2021

“I Pollici”ni” Associazione di Promozione Sociale

Consenso al trattamento dei dati e autodichiarazione sullo stato di salute

I sottoscritti:	
Nome e Cognome (padre)	
Cod. Fiscale	
Nome e Cognome (madre)	
Cod. Fiscale	
In qualità di genitori esercenti la patria potestà di:	
Nome e Cognome (minore)	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Cod. Fiscale	

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di esprimere il consenso al trattamento dei dati sullo stato di salute (es. misurazione della temperatura corporea).

Inoltre, dichiara/dichiarano:

- che mio/nostro figlio/a non ha avuto contatti stretti recenti con persone affette da patologia Covid_19 che comportino obbligo di isolamento fiduciario cautelativo;
- che mio/nostro figlio/a è in possesso di GREEN PASS covid-19 in corso di validità OVVERO
- che mio/nostro figlio/a è stato sottoposto a test molecolare/antigenico rapido nelle 48 ore antecedenti la data della partenza e che è risultato NEGATIVO.

Si allega alla presente copia del *green pass* OVVERO copia del certificato relativo all'esito del test

rilascio/rilasciamo il consenso non rilascio/rilasciamo il consenso

a somministrare, previa informazione, il tampone rapido a nostro/a figlio/a qualora presenti sintomi covid compatibili.

Si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute ovvero di quello del figlio, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati. Si assume 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.

Padova, li ___ / ___ / 2021

In fede (firma dell'interessato)

Il/I genitore/i (in caso di minore)

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