

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il __ / __ / ____

e residente in

E-mail _____

Grado _____

Telefono _____

Dojo _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole che, ai sensi dell'art. 46,47, 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi e/o il loro uso, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali:

- Di non essere venuto a contatto negli ultimi 14 giorni con soggetti dichiarati positivi al Covid-19, con casi sospetti o con soggetti per i quali è stata disposta la quarantena preventiva.
- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al Covid-19 negli ultimi 14 giorni.
- Che allo stato attuale non presenta sintomi come: tosse, febbre, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, alterazione del senso del gusto, congiuntivite, diarrea, vomito.
- Di impegnarsi a comunicare agli addetti ai lavori gli eventuali sintomi che dovessero insorgere durante la permanenza all'evento oggetto della presente.

DICHIARA INOLTRE

- Di aver piena consapevolezza dei rischi e di sollevare l'organizzatore da qualsiasi responsabilità, reclamo, richiesta, azioni e cause di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente derivanti o correlate a qualsiasi perdita, danno, lesione o morte che possa essere causata o correlata al Covid-19.
- Di avere versato la quota associativa all'Aikikai d'Italia per l'anno accademico 2020/2021.

AUTORIZZA

L'Associazione di Cultura Tradizionale Giapponese Aikikai d'Italia al trattamento dei 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 vigente.

Luogo e Data

Firma del praticante /genitore/tutore
