

**Modulo di Autocertificazione Covid-19 ai sensi degli artt. 46 e 47
del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e successivi**

Da inviare firmato per mail o WhatsApp entro il 2 giugno. Senza di esso non si potrà accedere al corso.

IL SOTTOSCRITTO

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via _____ Nr. _____

Città _____ Provincia _____

GENITORE DELL'ALLIEVO/A

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via _____ Nr. _____

Città _____ Provincia _____

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITÀ DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI, DICHIARA CHE SUO FIGLIO/A:

a) negli ultimi 15 giorni NON ha avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37.5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia.

b) negli ultimi 15 giorni NON ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette o sospette tali da Covid-19 ovvero positive a Covid-19 (familiari, luoghi di lavoro, etc.).

c) NON è sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19.

d) NON è risultato positivo al tampone per l'individuazione del virus Covid-19.

e) Se ha contratto il virus Covid-19, ha effettuato, dopo la guarigione clinica, almeno due tamponi a distanza di 24 ore risultati negativi rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di quarantena terminato in data _____.

f) NON ha effettuato viaggi internazionali.

Queste condizioni sono fondamentali e necessarie per poter accedere al corso, che si terrà dal 3 al 30 giugno 2020 compresi. Il dichiarante si impegna a VERIFICARLE PER TUTTA LA DURATA DEL CORSO; qualora anche una sola di queste condizioni non risulti più valida dovrà IMMEDIATAMENTE e OBBLIGATORIAMENTE riferirlo all'Associazione Ballet Dream School tramite comunicazione scritta e non sarà più possibile accedere al corso.

Data _____ Firma del genitore per accettazione _____