**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata/o il |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, utenza telefonica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partecipante al corso di Yoga al Parco di Mirano organizzato da Uisp C.T. Venezia APS,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e false attestazioni, in ottemperanza alle disposizioni societarie redatte sulla base delle norme in materia di "Misure Urgenti di contenimento e gestione dell’emergenza Da Covid-19” per la verifica del proprio stato di salute

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ**

* di essersi misurata/o la temperatura corporea prima di lasciare la propria abitazione per recarsi a svolgere attività sportiva;
* di aver riscontrato una temperatura inferiore a 37,5 °C
* di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19
* di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna

Mi impegno a comunicare alla associazione nella persona di Emanuela tel. 320 011 6404 qualsiasi variazione a quanto sopra dichiarato.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l’informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell’associazione, resa ai sensi del Regolamento UE/2016/679 e del D. Lgs. 101/2018. Il trattamento è finalizzato alla gestione della emergenza Covid 19 e all’adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

effettualo la misurazione